Direkte Intervention während des Gesprächsverlaufs als Ausbildungsmöglichkeit in Gesprächspsychotherapie

Durchführung, empirische Überprüfung und Indikationshinweise am Beispiel der Methode der unmittelbaren positiven Rückmeldung

Inaugural - Dissertation
zur Erlangung des Doktorgrades
der
Philosophischen Fakultät
der
Westfälischen Wilhelms-Universität zu
Münster (Westf.)

vorgelegt von
Hans Stauß
aus Stuttgart
1975

1976

Direkte Intervention während des Gesprächsverlaufs als Ausbildungsmöglichkeit in Gesprächspsychotherapie

Durchführung, empirische Überprüfung und Indikationshinweise am Beispiel der Methode der unmittelbaren positiven Rückmeldung

Inaugural - Dissertation
zur Erlangung des Doktorgrades
der
Philosophischen Fakultät
der
Westfälischen Wilhelms-Universität zu
Münster (Westf.)

vorgelegt von
Hans Stauß
aus Stuttgart
1975

Tag der mündlichen Prüfung: 11. Februar 1976

Dekan: Professor Dr. Ludwig Budde

Referentin: Professorin Dr. Lilly Kemmler

Korreferent: Professor Dr. Hanko Bommert

"D 6 "

UNIV.
LEIDEN
BIBL.

Meinen akademischen Lehrern, Herrn Professor Dr. Hanko Bommert und Herrn Professor Dr. Dietmar Schulte, vor allem aber Frau Professorin Dr. Lilly Kemmler danke ich für die zahlreichen Anregungen, die ich im Laufe meines Studiums und bei der Abfassung dieser Arbeit von ihnen erhalten habe.

Darüber hinaus danke ich besonders den zahlreichen Studenten, die mit Geduld und Engagement an dieser Untersuchung teilgenommen haben.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41547226_0004

INHALTSVERZEICHNIS

		Seite
EINLEITUNG		1
THEORETISCHER TEIL		7
Erstes Kapitel		7
Einführung in die Ausbildungsmethode der direkten Intervention		7
1.	Beschreibung der technischen Apparatur	7
2.	Dis bisherigen Anwendungsbereiche und Anwendungsformen der Methode der direkten Intervention	8
2.1.	Anwendungsbereich Therapie	9
2.2.	Anwendungsbereich Klinische Ausbildung	9
3.	Zusammenstellung der verschiedenen Anwendungsmöglichkeiten der Methode der direkten Intervention in der Ausbildung zum Gesprächspsychotherapeuten	12
3.1.	Nicht-operante Anwendungsmöglichkeiten	12
3.2.	Operante Anwendungsmöglichkeiten	14
3.3.	Kombinierte Anwendungsformen	15
4.	Zusammenfassung des I. Kapitels	16
Zweites Kapitel		17
1.	Der Stellenwert der Methode der direkten Intervention in Form unmittelbarer positiver Rückmeldung im Rahmen eines Gesamtkonzepts von Ausbildung in Gesprächspsychotherapie	18
1.1.	Wissenschaftstheoretische Vorüberlegungen zum Verhältnis von Ausbildungsmethode und Ausbildungszielen	18
1.2.	Gegenüberstellung bisher entwickelter Grundkonzepte für die Ausbildung in Gesprächspsychotherapie	19
1.2.1.	Das "einstellungs- und erfahrungszentrierte" Ausbildungskonzept	20
1.2.2.	Das "verhaltenszentrierte" Ausbildungskonzept	22
1.2.3.	Das "integrative" Ausbildungskonzept	24

		Seite
1.3.	Ein Vorschlag zur Entwicklung eines differenzierten integrativen Gesamtkonzepts für die Ausbildung in Gesprächspsychotherapie	28
1.3.1.	Flußdiagramm zur Verdeutlichung der verschiedenen Ansatzpunkte für ein Therapeutentraining	29
1.3.2.	Die einzelnen Prozeßelemente als Ausgangspunkte für ein integratives Vorgehen in der Ausbildung von Gesprächspsychotherapeuten	32
1.3.2.1.	Die Prozeßelemente "therapeutische Zielsetzung" und "persönliche Grundeinstellung" des Therapeuten gegenüber dem Klienten	32
1.3.2.2.	Die Prozeßelemente "Wahrnehmung kognitiver" und emotionaler Schlüsselreize des Klientenverhaltens"	36
1.3.2.3.	Die Prozeßelemente "kognitive" und "affektive Übersetzung"	40
1.3.2.4.	Die Prozeßelemente "therapeutische Techniken" und "emotionale Reaktionen" des Therapeuten	44
1.3.2.5.	Prozeßelement Rückmeldung über die Reaktionen des Interaktionspartners	47
1.4.	Zusammenfassung der Anwendungsprinzipien für die Methode der direkten Intervention	50
2.	Die psychologischen Implikationen der Methode der unmittelbaren positiven Rückmeldung	53
2.1.	Die sozialpsychologischen Implikationen der äußeren Anordnung bei der Methode der direkten Intervention	54
2.1.1.	Der "Beobachtungseffekt"	56
2.2.	Die lerntheoretischen Prinzipien der Methode der unmittelbaren positiven Rückmeldung	58
2.2.1.	Die leitenden Grundprinzipien, die bei der Methode der unmittelbaren positiven Rückmeldung angewandt werden	59
2.2.2.	Der zusätzliche Einfluß kognitiver und affektiver Faktoren	65
2.2.2.1.	Der Einfluß kognitiver Zwischenvariablen auf das verbale Lernen	65

Seite

2.2.2.1.1. Die Variable "aufgabenbezogene Information" 65

2.2.2.1.2. Die Variable "Bewußtheit hinsichtlich der Reaktions-Verstärkungs-Zusammenhänge" 67

2.2.2.1.3. Die Variable "subjektive Interpretation der nachfolgenden Reizbedingungen" 68

2.2.2.1.4. Die Variable "Reaktionsdifferenzierung und Stimulusdiskrimination" 70

2.2.2.1.5. Die Variable "subjektive Bewertung des Verstärkungsplans" 71

2.2.2.2. Der Einfluß affektiver Zwischenvariablen auf das verbale Lernen 72

2.2.2.2.1. Die Variable "Gewöhnung an die Gesamtsituation" 72

2.2.2.2.2. Die Variable "subjektive Bevorzugung der positiven Rückmeldungen" 73

2.2.2.2.3. Die Variable "emotionale Reaktion auf 'Nicht-Verstärkung'" 74

2.2.2.2.4. Die Variable "Erregungsniveau" 74

2.2.2.3. Weitere Faktoren, die das operante Konditionieren von Verbalverhalten beeinflussen können 76

2.2.3. Schlußfolgerungen aus den lerntheoretischen Überlegungen 77

3. Zusammenfassung: Die Fragestellungen unserer Untersuchung 78

EMPIRISCHER TEIL 81

Drittes Kapitel 81

Methodische Durchführung 81

1. Gesamtüberblick 81

2. Die Durchführung der Methode der unmittelbaren positiven Rückmeldung 83

2.1. Der Gesamtablauf 85

2.2. Einzelne Bestimmungsgrößen der Trainingsdurchführung 87

2.2.1. Die positiven Rückmeldungen 87

2.2.2. Die Supervisoren 88

2.2.3. Die "Klienten" 89

2.2.4. Zusammenfassung 92

		Seite
3.	Untersuchungsplan und Kontrollverfahren zur Überprüfung der Lerneffekte bei Anwendung der Ausbildungsmethode der unmittelbaren positiven Rückmeldung	93
3.1.	Die Untersuchungsgruppen	93
3.1.1.	Verfahren bei der Aufteilung in die beiden Untersuchungsgruppen	94
3.1.2.	Die Merkmalsverteilung in den beiden Untersuchungsgruppen	95
3.2.	Das Zusatztraining der beiden Untersuchungsgruppen	95
3.2.1.	Das Zusatztraining der Kontrollgruppe im Vergleich zum Zusatztraining der Experimentalgruppe	95
3.2.2.	Die für das Zusatztraining in beiden Untersuchungsgruppen ausgewählten Therapeutenvariablen	98
3.2.2.1.	Die Therapeutenvariable "Verbalisierung emotionaler Erlebnisinhalte des Klienten durch den Therapeuten" ("VEE") und damit zusammenhängende Aspekte	100
3.2.2.2.	Die Therapeutenvariable "Situationsbezogenheit der VEE" ("SB")	102
3.2.2.3.	Die Therapeutenvariable "Verbalisierung der impliziten gefühlsmäßigen Bedeutung des vom Klienten Geäußerten" ("VIB")	105
3.3.	Die Test- und Kontrollverfahren zur Erfassung des Lernfortschritts	108
3.3.1.	Die Methode zur Erfassung des Lernfortschritts	108
3.3.2.	Die Testverfahren im einzelnen	109
3.3.2.1.	Der "Gesprächstest" ("G-Test")	110
3.3.2.2.	Der "schriftliche Verbalisierungstest" ("V-Test")	115
3.3.2.3.	Die Erfassung der Häufigkeit des Verbalisierens	123
3.3.2.4.	Zusammenfassender Vergleich der Erhebungsverfahren	124
	E x k u r s : Vergleich des "V-Tests" und "G-Tests" mit den bislang in der Literatur beschriebenen Meßinstrumenten zur Erfassung von Ausbildungsunterschieden	127

		Seite
4.	Untersuchungsplan und Kontrollverfahren zur Überprüfung der Bedeutung situativer und subjektiver Einflußgrößen für das Lerngeschehen	129
4.1.	Die geplante Seminarausbildung und Verfahren zur Erfassung des Seminareinflusses	129
4.1.1.	Die geplante Seminarausbildung	130
4.1.2.	Der "Nachfragungsbogen zur Seminarausbildung" ("NBS")	132
4.1.3.	Der modifizierte "Fragebogen für die Nachbefragung" von TSCHEULIN	132
4.2.	Die Verfahren zur Erfassung der subjektiven Wahrnehmung und Bewertung des "Verstärkungstrainings" durch die Teilnehmer	133
4.2.1.	Der "Nachbefragungsbogen zum 'Verstärkungstraining'" ("NBV")	133
4.2.2.	Der "Nachbefragungsbogen zur Trainingseinheit als ganzer" ("NBTE")	135
4.3.	Verfahren zur Erfassung von Persönlichkeitsmerkmalen und ihrer Veränderung im Verlauf der Trainingszeit	137
4.3.1.	Das Freiburger Persönlichkeitsinventar F P I von FAHRENBERG und SELG (1970)	137
4.3.2.	Der Fragebogen zur direktiven Einstellung von BASTINE (1971)	137
5.	Verfahren zur Verarbeitung der empirischen Daten	138
5.1.	Die statistische Überprüfung der Daten aus Fremdbeurteilungen	139
5.1.1.	Die Kennwerte der "Gesprächstest"-Beurteilungen	140
5.1.2.	Die Kennwerte der Beurteilungen des "schriftlichen Verbalisierungstests"	142
5.2.	Statistische Methoden	144
6.	Zusammenstellung der Hypothesen	145

Seite

Viertes Kapitel

Darstellung und Interpretation der Ergebnisse 150

1. Veränderungen im klientenzentrierten Therapeutenverhalten durch das Training nach der Methode der unmittelbaren positiven Rückmeldung: Teiluntersuchung I 150

1.1. Die zusätzlichen, durch das "Verstärkungstraining" bedingten Veränderungen 150

1.1.1. Die Ergebnisse zu Trainingseinheit 1: "Verbalisierung emotionaler Erlebnisinhalte" ("VEE") 151

1.1.1.1. Meßinstrument "Gesprächstest" 151

1.1.1.2. Meßinstrument "schriftlicher Verbalisierungstest" 162

1.1.2. Die Ergebnisse zu Trainingseinheit 2: "Situationsbezogenheit der VEE" ("SB") 165

1.1.2.1. Meßinstrument "Gesprächstest" 166

1.1.2.2. Meßinstrument "schriftlicher Verbalisierungstest" 169

1.1.3. Ergebnisse zu Trainingseinheit 3: "Verbalisierung der impliziten gefühlsmäßigen Bedeutung des vom Klienten Geäußerten" ("VIB") 172

1.1.3.1. Meßinstrument "Gesprächstest" 172

1.1.3.2. Meßinstrument "schriftlicher Verbalisierungstest" 181

1.2. Veränderungen in der Häufigkeit des Verbalisierens durch den Auszubildenen 184

1.3. Zusammenfassende Interpretation der mit den verschiedenen Verfahren gewonnenen Ergebnisse 187

2. Die situativen und subjektiven Randbedingungen in ihrer Bedeutung für das Training durch unmittelbare positive Rückmeldung: Teiluntersuchung II 190

2.1. Der Einfluß der Seminarzugehörigkeit 191

2.1.1. Die Unterschiede zwischen den Seminargruppen 192

2.1.1.1. Nachträglich beobachtete Unterschiede 192

2.1.1.2. Durch die Teilnehmer selber anhand des "Nachbefragungsbogens zur Seminarausbildung" ("NBS") eingeschätzte Unterschiede 192

2.1.1.3. Ergebnisse des modifizierten "Fragebogens für die Nachbefragung" von TSCHEULIN 195

		Seite
2.1.2.	Die Lernfortschritte im "Verstärkungstraining", unterschieden nach Seminarzugehörigkeit	195
2.1.3.	Die Lernfortschritte der Seminarteilgruppen des "Verstärkungstrainings" im Vergleich zu den Lernfortschritten der Seminarteilgruppen des traditionellen Zusatztrainings	198
2.1.4.	Die Lernfortschritte der Seminargruppe A im Vergleich zur Seminargruppe B	201
2.1.5.	Zusammenhänge zwischen der Einschätzung der Seminarausbildung durch die Teilnehmer und dem Lernfortschritt	204
2.1.6.	Zusammenfassung	210
2.2.	Die subjektive Wahrnehmung des "Verstärkungstrainings" und ihre Bedeutung für den Lernfortschritt	212
2.2.1.	Die durchschnittliche subjektive Wahrnehmung der unmittelbaren positiven Rückmeldung im Verlauf der gesamten Trainingszeit	212
2.2.1.1.	Die Ergebnisse anhand des "NBV"	213
2.2.1.2.	Die Ergebnisse anhand des "NBTE"	215
2.2.2.	Die subjektive Einschätzung der Gesamttrainingssituation im ersten im Vergleich zum nachfolgenden Trainingsgespräch	217
2.2.3.	Die subjektive Wahrnehmung des "Verstärkungstrainings" bei kontinuierlicher im Unterschied zu intermittierender positiver Rückmeldung	219
2.2.4.	Die subjektive Bewertung der zur unmittelbaren Rückmeldung verwendeten verbalen "Verstärker"	224
2.2.5.	Die Bedeutung der subjektiven Wahrnehmung und Bewertung des "Verstärkungstrainings" durch die Trainingsteilnehmer für den Lernfortschritt hinsichtlich der therapeutischen Fertigkeiten "VEE" und "VIB"	229
2.2.5.1.	Die Rolle der geäußerten Bewußtheit hinsichtlich des Verstärkungsgeschehens bei kontinuierlicher im Vergleich zu intermittierend gegebener positiver Rückmeldung	230
2.2.5.2.	Die Rolle der subjektiven Wahrnehmung und Bewertung der Methode der unmittelbaren positiven Rückmeldung	232

Seite

2.2.5.3. Die Rolle des subjektiven Erlebens der Gesamtsituation im "Verstärkungstraining" 236

2.2.5.4. Die Rolle der Einstellung zu den verschiedenen Elementen der Trainingssituation 239

2.2.5.5. Die Rolle der subjektiven Selbsteinschätzung durch die Teilnehmer hinsichtlich des Lernfortschritts 242

2.2.6. Zusammenfassung 244

2.3. Veränderungen hinsichtlich bestimmter Persönlichkeitsmerkmale bei den Teilnehmern am "Verstärkungstraining" im Vergleich zu den Teilnehmern am "traditionellen Zusatztraining" 248

Fünftes Kapitel 252

Zusammenfassung der Ergebnisse und Hinweise für ihre praktische Anwendung 252

1. Zusammenfassung 252

1.1. Die Fragestellungen 252

1.2. Die Überprüfung 254

1.3. Ergebnisse und Interpretation 257

2. Schlußfolgerungen für die weitere Forschung 264

3. Hinweise für die Anwendung der Methode der unmittelbaren positiven Rückmeldung in der Ausbildung in Gesprächspsychotherapie 269

LITERATURVERZEICHNIS

ANHANG

Teil A Belege zum Text

Teil B Fragebogen

E I N L E I T U N G

Die vorliegende Arbeit befaßt sich mit einer Ausbildungsmöglichkeit in Gesprächspsychotherapie. Sie ist damit als Beitrag zur Ausbildungsforschung zu verstehen. Eine Untersuchung des Lehrens und Erlernens von psychotherapeutischen Fertigkeiten baut notwendigerweise auf den Ergebnissen der Psychotherapieforschung auf. Erst wenn Kenntnisse über wichtige therapeutische Einflußgrößen vorliegen, kann guten Gewissens mit der empirischen Erforschung des Erwerbs therapeutischer Fertigkeiten begonnen werden. Von daher ist es nur konsequent, wenn die Ausbildungsforschung lange Zeit zugunsten der Therapieforschung vernachlässigt worden war und erst in den letzten Jahren einen Aufschwung erlebte.

Die Entwicklung und Überprüfung von Trainingsprogrammen auf dem Gebiet der Gesprächspsychotherapieausbildung ist im Vergleich zu anderen therapeutischen Richtungen am weitesten fortgeschritten (vgl. dazu MATARAZZO, 1971). Trotzdem bleiben noch zahlreiche Fragen offen. Sie ergeben sich zum Teil aus dem in vielen Punkten noch unbefriedigenden Stand der bisherigen Psychotherapieforschung. So sind zum Beispiel die drei therapeutischen Kernvariablen "einfühlendes Verstehen", "Wertschätzung" und "Echtheit", die als die wesentlichen Bestimmungsstücke des klientenzentrierten Therapeutenverhaltens angesehen werden, nur teilweise so gut operational definiert, daß sie als konkrete Lernziele direkt in die Ausbildung von Therapeuten übernommen werden können. Die Schwierigkeit, diese Variablen als Kriterien für die Messung des Lernerfolgs zu verwenden, ist mit ihrer mangelhaften operationalen Definition aufs engste verknüpft. Diese im gegenwärtigen Stand der klientenzentrierten Psychotherapieforschung begründeten Mängel machen sich auch in der vorliegenden Arbeit bemerkbar.

Auf der anderen Seite sind auch die Ausbildungsfragen im engeren Sinn großenteils noch strittig. So wird die Frage nach dem didaktischen Gesamtkonzept für die Ausbildung von Gesprächspsychotherapeuten uneinheitlich beantwortet. Die verschiedenen Trainingsprogramme enthalten deshalb unterschiedliche Ausbildungselemente bei unterschiedlicher Gewichtung. Parallel dazu sind auch die Prinzipien und Methoden des praktischen Trainings uneinheitlich und werden selten explizit gemacht.

Der Hauptgegenstand dieser Arbeit sind die zuletzt angesprochenen Trainingsprinzipien und -methoden. Im Mittelpunkt steht eine Ausbildungsmethode, die auf dem Prinzip der "unmittelbaren positiven Rückmeldung" beruht. Die Rückmeldung über therapeutisches Gesprächsverhalten - z. B. in der Supervision von tonbandprotokollierten Gesprächen - ist eine der gebräuchlichsten und wichtigsten Methoden in der Ausbildung von Gesprächspsychotherapeuten. Umso wichtiger erscheint uns eine Verbesserung der Methodik des Rückmeldens. Dem Verfasser fielen besonders drei Punkte auf, an denen eine Verbesserung des bisher üblichen Rückmeldeverfahrens in der Ausbildung ansetzen müßte:

- Die Rückmeldungen werden mehr oder weniger unsystematisch gegeben. Empirisch gewonnene Kriterien und psychologische Prinzipien für günstige Formen der Rückmeldung kommen - soweit bekannt - kaum systematisch zum Tragen. Der Ausbilder läßt sich eher von seinen "Erfahrungen" als von seinem psychologischen Wissen leiten.

- Die Rückmeldungen durch den Ausbilder oder die Ausbildungsgruppe treffen mit einer mehr oder weniger starken zeitlichen Verzögerung ein: in der Supervision tonbandprotokollierter Therapiegespräche frühestens gleich nach der Sitzung, meist jedoch

viel später. Je größer aber der zeitliche Abstand wird, desto schwieriger ist es, genaue und konkrete Rückmeldung zu geben.

- Der Auszubildende ist bei nachträglicher Rückmeldung häufig überfordert, die erhaltene Information im nächsten Therapiekontakt in konkretes Therapeutenverhalten umzusetzen. Um eine verhaltensmäßige Umsetzung des Rückgemeldeten zu erleichtern, wird zwar vielfach das Rollenspiel mit anschließender Rückmeldung in der Ausbildungsgruppe eingesetzt. Diese Hilfestellung reicht aber nicht immer aus, weil die Ernstsituation - verglichen mit der Situation im Rollenspiel - oft als sehr andersartig erlebt wird und die nachträgliche Rückmeldung häufig zu global oder vielseitig ausfällt.

Ein neuerer methodischer Trainingsansatz, den IVEY und Mitarbeiter (1971) unter der Bezeichnung "micro-counseling" in die Gesprächspsychotherapieausbildung eingeführt haben, kann als eine Möglichkeit zur Überwindung der aufgeführten Mängel in der herkömmlichen Ausbildungspraxis angesehen werden. Dies wird einsichtig, wenn wir uns das Grundmodell dieses Ansatzes kurz verdeutlichen (vgl. dazu IVEY, 1971, S. 6 ff):

Unter erleichterten Bedingungen (Gesprächseinheiten von fünf Minuten Dauer mit "freiwilligen" Klienten), aber in einer den Ernstbedingungen dennoch recht nahe kommenden Übungssituation, wird zunächst ein Gespräch zur Erfassung des Ausgangsverhaltens geführt. Anhand der Videoaufnahme dieses Gesprächs erhält der Auszubildende Gelegenheit zur Selbstbeobachtung und Rückmeldung durch den Supervisor unter dem Aspekt der zu trainierenden therapeutischen Fertigkeit ("focused feedback"). Die daran anschließende zweite Gesprächseinheit bietet die Möglichkeit der raschen und gezielten Anwendung des Besprochenen. Es folgt eine abschließende Beurteilung des vorausgegangenen Übungsgesprächs. Diese vier Trainingsschritte einer Übungsphase (Ausgangsgespräch, Rückmeldung, Übungsgespräch, Rückmeldung) folgen zeitlich kurz hintereinander.

Bei einem solchen Vorgehen sind die Mängel der herkömmlichen Supervisionspraxis teilweise behoben: Der Auszubildende erhält in systematischer Folge rasche, konkrete Rückmeldung und schnell daran anschließend die Möglichkeit des aktiven Einübens. Mit diesen Vorteilen sind allerdings einige gravierende Nachteile eng verbunden: Die Gesprächseinheiten müssen sehr kurz sein, wenn eine rasche, gezielte Rückmeldung erfolgen soll. Eine zeitliche Ausdehnung der Übungsgespräche wäre aber zunehmend stärker erforderlich, um die Lernsituation den Ernstbedingungen anzunähern und damit die Anwendung des Gelernten zu erleichtern. Es kommt hinzu, daß beim "microcounseling" die Möglichkeit des aktiven Einübens aus zeitlichen Gründen in der Regel auf ein kurzes Übungsgespräch pro Trainingssitzung (fünf Minuten) beschränkt bleiben muß. Eine Festigung des Erlernten noch während der Trainingssitzung ist damit kaum zu erwarten.

In einem Trainingsverfahren, das Gegenstand dieser Arbeit ist, sehen wir die Möglichkeit gegeben, sowohl die beschriebenen Mängel der herkömmlichen Supervision zu beheben als auch die beim "microcounseling" noch vorhandenen Lücken zu schließen. Es handelt sich um eine Methode, die auf dem Prinzip des direkten steuernden Eingreifens in den Gesprächsablauf beruht. Wir sprechen dabei von "direkter Intervention", und unser besonderes Interesse gilt einer speziellen Anwendungsform dieses Verfahrens: der Methode der "unmittelbaren positiven Rückmeldung" durch den Supervisor während des Therapiegesprächs.

Diese Ausbildungsmethode eröffnet die Möglichkeit der sofortigen, sehr konkreten und systematisch durchgeführten Korrektur bzw. Bestätigung des Gesprächsverhaltens und unmittelbar nachfolgend die Möglichkeit des aktiven Einübens in einer der Realsituation sehr nahe kommenden (oder sogar mit ihr identischen) Übungssituation. Eine Grundvoraussetzung ist allerdings dabei,

daß diese Art des Eingreifens durch den Supervisor den Gesprächsablauf nicht stört. Die technischen Voraussetzungen dafür bietet eine Apparatur, die es ermöglicht, daß der Supervisor mit dem Therapeuten Kontakt aufnimmt, ohne daß der Klient mit einbezogen werden muß.

Zum Aufbau dieser Arbeit:

Die vorliegende Arbeit soll ein theoretischer und empirischer Beitrag zur Frage der Anwendbarkeit der Methode der direkten Intervention in der Ausbildung klientenzentrierten Gesprächsverhaltens sein. In den folgenden Kapiteln wird zunächst in die technischen Voraussetzungen für diese Ausbildungsmethode eingeführt und ein Überblick über die wenigen bislang in der Literatur berichteten Erfahrungen sowie über die verschiedenartigen prinzipiellen Anwendungsmöglichkeiten gegeben. Diese Grundinformation ist notwendig, um den historischen und ausbildungspraktischen Kontext zu erfassen, in den unsere eigene Untersuchung einzuordnen ist. In einem zweiten Kapitel sollen die theoretischen Voraussetzungen für die Anwendung der Methode der direkten Intervention und speziell der von uns erprobten Methode der unmittelbaren positiven Rückmeldung erörtert werden. Dabei wird es einmal um die Frage der Zielangemessenheit oder, anders ausgedrückt, der Verträglichkeit dieser Methode mit einem Gesamtkonzept von Ausbildung in Gesprächspsychotherapie gehen. Zum anderen haben wir nach den psychologischen Voraussetzungen zu fragen, aus denen Vorhersagen über die Effektivität der von uns erprobten Methode abgeleitet werden können. Der Gegenstand des empirischen Teils der vorliegenden Untersuchung ist die von uns "Methode der unmittelbaren positiven Rückmeldung" genannte Form der direkten Intervention in den Gesprächsablauf. Sie soll von uns auf ihre Effektivität für das Erlernen therapeutischer Fertigkeiten geprüft werden. Zu diesem Zweck

wurde ein Untersuchungsplan entwickelt, der im dritten Kapitel ausführlich dargestellt wird. Auf dem Hintergrund der theoretischen Erörterungen einerseits und des Untersuchungsplans andererseits sollen im vierten Kapitel konkrete Hypothesen formuliert werden. Kapitel fünf enthält die Ergebnisse der Untersuchung, aufgeteilt nach den Lernfortschritten der Teilnehmer (Teiluntersuchung I) und den zusätzlichen situativen und subjektiven Einflußgrößen (Teiluntersuchung II). In einem abschließenden Kapitel soll die gesamte Untersuchung zusammengefaßt und diskutiert werden. Die Integration der empirischen Befunde und theoretischen Überlegungen soll zu einer verbesserten Anwendung der Methode der direkten Intervention beitragen.

Die Gesamtfragestellung dieser Arbeit kann etwa so formuliert werden: Es geht uns darum, die Methode der direkten Intervention in Form unmittelbarer positiver Rückmeldung durch den Supervisor hinsichtlich ihrer Anwendbarkeit in der Ausbildung von angehenden Gesprächspsychotherapeuten zu untersuchen. In theoretischen Überlegungen sollen die Angemessenheit dieser Methode im Rahmen eines Gesamtkonzepts von Ausbildung in Gesprächspsychotherapie und ihre psychologische Fundierung abgeklärt werden. In einer empirischen Untersuchung soll die Wirksamkeit dieser Methode mit der herkömmlichen Vorgehensweise beim Erwerb therapeutischer Fertigkeiten verglichen werden. Zusätzliche Faktoren, die die Wirksamkeit der zu untersuchenden Methode möglicherweise beeinflussen, sollen mit einbezogen werden. Wir hoffen, daraus Hinweise für eine verbesserte Anwendung dieser Ausbildungsmöglichkeit zu gewinnen.

THEORETISCHER TEIL

ERSTES KAPITEL

Einführung in die Ausbildungsmethode der direkten Intervention

Die Möglichkeit des geplanten direkten Eingreifens in die Interaktion zweier Gesprächspartner durch eine nicht im gleichen Raum befindliche dritte Person wurde von uns nicht zum ersten Mal erprobt. Die folgenden Ausführungen haben den Charakter einer Bestandsaufnahme, in deren Verlauf der Punkt herausgearbeitet werden soll, an dem wir mit unserer Fragestellung anknüpfen können.

1. Beschreibung der technischen Apparatur

Das unmittelbare steuernde Eingreifen des Ausbilders in den Gesprächsablauf erfordert technische Hilfsmittel, die es erlauben, dem auszubildenden Therapeuten Informationen zu vermitteln, ohne daß zugleich der Klient diese Informationen mithört und ohne daß der Gesprächsfluß unterbrochen wird.

Die technische Voraussetzung für die sprachliche direkte Intervention bietet der drahtlose Empfang über einen Ohrhörer. Der Auszubildende bedient sich dabei eines kleinen handlichen, batteriebetriebenen Empfängers, der mit einem Ohrhörer verbunden ist.[1] Zu dem Empfänger gehört als

---

1) Ohrhörer und Empfänger können in einem einzigen Gerät in der Größe der üblichen Hinterohr-Hörgeräte zusammengefaßt sein; die Lautstärke des Empfangs wird dann über den Sender geregelt. Günstiger ist es aber, wenn der Ohrhörer über eine kurze Leitung mit einem Empfänger verbunden ist, den der Auszubildende selber an- bzw. abstellen und über den er die Lautstärke regulieren kann, weil unserer Erfahrung nach Störgeräusche oder Lautstärkeschwankungen unerwartet auftreten können.

Sender ein Schleifenverstärker, der die vom Supervisor im Nebenraum ins Mikrofon gesprochenen Anweisungen verstärkt und einer Induktionsschleife zuleitet, die im Raum verlegt ist. Solange sich der Empfänger in der Nähe oder innerhalb dieser Schleife befindet, nimmt der Auszubildende die Anweisungen des Supervisors klar und deutlich wahr, ohne daß der Klient diese mithört. Für Klient und Therapeut unsichtbar, verfolgt der Supervisor das Gespräch im Nebenraum entweder durch die Einwegspiegelanlage oder über Video.

Werden für die direkte Intervention nichtsprachliche Signale bevorzugt, wird eine entsprechende andere Apparatur benötigt. Am günstigsten erscheint uns in diesem Fall die Verwendung von Lichtzeichen, deren Bedeutung vorher festgelegt worden ist. Die Rückmeldeapparatur kann dann eine Lichtampel sein, die vom Nebenraum aus bedient wird und seitlich hinter dem Klienten so angebracht ist, daß der Therapeut die Signale im Blickfeld hat, wenn er dem Klienten wie gewöhnlich zugewendet ist. Eine Differenzierung - z. B. verschiedene Abstufungen im positiven Bereich sowie negative Rückmeldung - ist möglich durch Verwendung verschiedenfarbiger Lichter in Verbindung mit einer differenzierten Vorinstruktion. Allerdings werden die Differenzierungsmöglichkeiten dadurch eng begrenzt sein, daß der Auszubildende sicherlich nur wenige verschiedene Lichtsignale während des in Gang befindlichen Gesprächs erfassen und verarbeiten kann.

Wir bevorzugen die sprachliche Intervention, weil sie eine größere Breite von Möglichkeiten zuläßt und daher ausbaufähiger ist als die nichtsprachliche Intervention.

2. Die bisherigen Anwendungsbereiche und Anwendungsformen der Methode der direkten Intervention

Die Möglichkeit der unmittelbaren Einflußnahme auf Interaktionen, wie sie mit der beschriebenen technischen Anlage gegeben ist, legt eine Anwendung in Bereichen nahe, die wesentlich mit der Veränderung von Interaktionsverhalten

zu tun haben. Es ist deshalb verständlich, daß die Methode der direkten Intervention bislang sowohl in der Therapie als auch in der Ausbildung von Klinischen Psychologen zur Anwendung gekommen ist.

2.1. Anwendungsbereich Therapie

Das beschriebene Verfahren wird am Psychologischen Institut der Universität Münster seit mehreren Jahren in der Mutter-Kind-Therapie eingesetzt, wenn es darum geht, das Verhalten der Mutter bzw. des Kindes in einer typischen Interaktionssituation (z. B. Hilfe bei Hausaufgaben) durch gezielte Maßnahmen zu modifizieren. Neben Verhaltensauffoderungen finden vor allem "Verstärkungen" für positive Ansätze Verwendung. Dieses Vorgehen erfolgt im Rahmen verhaltenstherapeutischer Maßnahmen. Es werden positive Erfahrungen berichtet.[1)] Unseres Wissens fehlt aber eine systematische Beobachtung oder gar Überprüfung der Effekte eines solchen Vorgehens im Bereich der Verhaltenstherapie.

2.2. Anwendungsbereich Klinische Ausbildung

KORNER und BROWN (1952) sind unseres Wissens die ersten, die von Erfahrungen bei der Anwendung des Funksprechprinzips in der Ausbildung berichten. Sie setzten die beschriebene Apparatur allerdings nicht in der Therapie-, sondern in der Anfangsphase der praktischen Diagnostikausbildung von Studenten ein. Die Interventionen seitens des Supervisors bestanden in der Mitteilung von Beobachtungen (z. B. "You are moving away from your patient"), oft verbunden mit kurzen Instruktionen (z. B. "Lean toward him"), manchmal angekündigt durch "listen, listen".

---

1) Frau Dipl.-Psych. Burgi Schulte sei an dieser Stelle herzlich gedankt.

Sie wurden nur in Sprechpausen durchgegeben, und die Häufigkeit schwankte stark (von 3 bis zu 30 Instruktionen pro Testsitzung). Äußerungen von Auszubildenden gehen dahin, daß die Hinweise des Supervisors nicht zu ausführlich sein und die Interventionen nicht als wörtlich zu übernehmende Äußerungen formuliert sein sollten. Bevorzugt werden vielmehr kurze Anstöße mit genügend Raum für die eigenständige Ausführung. Am günstigsten erscheint den Autoren die Anwendung dieser Methode bei projektiven Testverfahren, weil hier der Gestaltung der Interaktion zwischen Testleiter und Proband erhöhte Bedeutung zukomme. Es werden gute Erfahrungen berichtet. Betont wird allerdings die Notwendigkeit einer Eingewöhnungsphase, für welche die erste Sitzung ausreichen soll.

Auch nach WARD (1960) gewöhnen sich die Auszubildenden (unerfahrene Therapeuten) wie auch die Supervisoren und Klienten erstaunlich schnell an die Apparatur. Übereinstimmend mit KORNER und BROWN (a.a.O.) berichtet auch WARD, daß die Auszubildenden eindeutig solche Instruktionen bevorzugen, die (1) nur an den wichtigsten Knotenpunkten des Gesprächs ("nodal intervention"), also nicht fortlaufend ("constant intervention") erfolgen und (2) dem Auszubildenden lediglich Wahrnehmungsanstöße geben, nicht aber schon fertige Formulierungen anbieten ("dynamics formulations" im Unterschied zu "dialogue formulations"). Eine wichtige Ergänzung der Erfahrungen von KORNER und BROWN (a.a.O.) besteht in der Ausweitung der Trainingsmethode auch auf Therapiegespräche - vermutlich psychoanalytischer Orientierung. Es werden keine Unterschiede hinsichtlich der Anwendbarkeit in den beiden Situationen erwähnt.

An anderer Stelle berichtet WARD (1962) über die etwa zweijährigen Erfahrungen, die er bei der Ausbildung von Anfängertherapeuten nach dem beschriebenen Verfahren

machen konnte. Es handelte sich dabei um Medizinstudenten eines obligatorischen 12-Wochen-Kurses in einer psychodynamisch ausgerichteten Therapieform bei wöchentlich einem Trainingsgespräch unter Supervision. Die Beobachtung ergab, daß etwa 80 Prozent der Studenten günstig auf diese Methode ansprechen, daß sie aber vor allem von jenen Studenten abgelehnt wird, die als "antagonistic or hyper-independent" eingeschätzt werden. Sehr optimistisch wird die Effektivität beurteilt: Nach Meinung verschiedener erfahrener Ausbilder ist das 12-wöchige Training nach der neuen Supervisionsmethode dem Erfolg eines Jahres Ausbildung nach den bisherigen Ausbildungsmethoden vergleichbar.

Die in der Literatur berichteten bisherigen Erfahrungen mit der Methode der direkten Intervention lassen sich kurz so zusammenfassen:

- Anwendungsbereich ist die Ausbildung von Medizin- und Psychologiestudenten in Klinischer Diagnostik und psychoanalytisch orientierter Therapie in der Anfangsphase.

- Die Interventionen des Supervisors sind Instruktionen, die spontan an wichtig erscheinenden Stellen erfolgen. Eine explizite Systematik des Vorgehens fehlt.

- Die Instruktionen sollen kurz gefaßt sein, nicht zu häufig erfolgen, und die wörtliche Ausführung soll dem Auszubildenden überlassen bleiben. Dafür sprechen nachträgliche Äußerungen der Auszubildenden.

- Die Effektivität dieses Verfahrens wurde nicht unter kontrollierten Bedingungen überprüft, und die Erfolgskriterien sind nicht explizit gemacht worden. Erfahrungs- und Beobachtungswerte sprechen aber dafür, daß die meisten Auszubildenden nach einer kurzen Eingewöhnungsphase gut auf diese Methode ansprechen und rasche Lernfortschritte machen.

3. Zusammenstellung der verschiedenen Anwendungsmöglichkeiten der Methode der direkten Intervention in der Ausbildung zum Gesprächspsychotherapeuten

Die von uns zu untersuchende Methode der unmittelbaren positiven Rückmeldung ist eine, aber nicht die einzige mögliche Form der direkten Intervention, die in der Ausbildung von angehenden Gesprächspsychotherapeuten zur Anwendung kommen kann. Grundsätzlich sind eine Vielzahl von Variationen und die Orientierung an unterschiedlichen psychologischen Prinzipien denkbar. Die wichtigsten sollen kurz beschrieben und von der durch uns erprobten Methode abgehoben werden. Zu diesem Zweck teilen wir vergröbernd in operante und nicht am operanten Lernmodell orientierte Anwendungsformen ein.

3.1. Nicht-operante Anwendungsmöglichkeiten

Die in der spärlichen Literatur bisher überwiegend beschriebene Anwendungsmöglichkeit ist das steuernde Eingreifen in Form einer Mitteilung von Beobachtetem in Verbindung mit einer Handlungsaufforderung. Während die Rückmeldung von Auffälligkeiten der Wahrnehmungsstrukturierung dient (z. B. "He wants to be friendly with you", siehe KORNER und BROWN, 1952, S. 84), zielt die Handlungsaufforderung auf die Verarbeitung des Wahrgenommenen zu Handlungsplänen bzw. auf die Handlungsausführung selbst (z. B. "Versuchen Sie, das Problem des Klienten konkreter anzusprechen!"). Als Beispiel für die Verbindung beider Formen kann die bereits nach KORNER und BROWN (a.a.O.) zitierte Äußerung des Supervisors gelten ("You are moving away from your patient. Lean toward him!"). Interventionen der einen oder anderen Art können sich auch auf die affektiven Zustände und Einstellungen des Auszubildenden beziehen (z. B. "Sie wirken sehr angespannt" oder "Seien Sie freundlich zum Klienten!"), geraten dann aber leicht

in die Nähe paradoxer Aufforderungen zu einem bestimmten Verhalten, das seiner Natur nach nur spontan sein kann. Allen solchen Interventionen ist gemeinsam, daß sie direkt beim Selbststeuerungsvermögen des Auszubildenden ansetzen und die wahrnehmungs- oder verhaltensmäßige Ausführung diesem selbst überlassen.

Als eine Kurzform solcher Instruktionen kann die Darbietung von sprachlichen oder visuellen Signalen während des Gesprächs gemäß einer dem Gespräch vorausgegangenen Instruktion verstanden werden. Solche "diskriminativen Stimuli" können je nach Vorinstruktion die Funktion einer Wahrnehmungs-, Verhaltens- oder emotionalen Steuerung haben.

Auch Prozesse des Modellernens können bei der Methode der direkten Intervention zum Tragen kommen. Dies ist z. B. dann der Fall, wenn der Supervisor wörtlich zu übernehmende Therapeutenäußerungen vorgibt. Diese Art der Intervention wird von WARD (1960, 1962) und KORNER und BROWN (1952) aufgrund ihrer Beobachtungen zwar negativ beurteilt, sollte unseres Erachtens aber dennoch aus der Reihe der positiven Möglichkeiten nicht von vornherein ausgeschlossen werden. Solche Interventionen könnten nämlich starke direkte Verhaltensanstöße darstellen, die an einzelnen Stellen eine wichtige Hilfestellung sein könnten, aber sicherlich nicht häufig erfolgen dürften.

Eine positive Nebenwirkung, die wohl am besten in Verbindung mit dem Paradigma des klassischen Konditionierens erklärt werden kann, dürfte im Zusammenhang mit der hier thematischen Ausbildungsmöglichkeit ebenfalls von Bedeutung sein: Auf verbalem und subverbalem Weg können die beim Supervisor ablaufenden emotionalen Prozesse beim Auszubildenden ebenfalls ausgelöst werden ("reziproke

Affekte"). Bei einer guten Beziehung zwischen Supervisor und "Therapeut" und im Fall einer günstigen emotionalen Haltung des Supervisors während des Gesprächs könnten deshalb günstige Affekte ausgelöst werden, die das Lernen erleichtern. Man kann etwa an die positiven Affekte denken, die vermutlich durch eine freundliche oder ruhige Stimme des Supervisors bei einem angespannten Anfängertherapeuten ausgelöst werden.

3.2. Operante Anwendungsmöglichkeiten

Die mit den technischen Voraussetzungen gegebene Möglichkeit des sofortigen steuernden Eingreifens in einen Verhaltensablauf legt die Anwendung von Prinzipien des operanten Lernens nahe. Gegenstand dieser Arbeit ist die Anwendung einer am Modell des operanten Konditionierens orientierten Form der direkten Intervention für die Ausbildung gesprächspsychotherapeutischer Fertigkeiten. Wir bezeichnen diese Anwendungsmöglichkeit als "Methode der unmittelbaren positiven Rückmeldung" oder auch kurz "Verstärkungstraining" und verstehen darunter folgendes: Der Auszubildende erhält kurze stichwortartige positive Rückmeldungen, die wir als soziale Verstärker ansehen, sooft er das erwünschte Verhalten verwirklicht. Keine Reaktion zeigt der Supervisor bei nicht gelungenem Therapeutenverhalten. Negative Rückmeldungen sollen ausgeklammert bleiben, weil sie als Strafreize wirken und dann zu ungünstigen emotionalen Begleiterscheinungen führen könnten - gerade bei noch unsicheren Anfängertherapeuten (eine ausführliche Beschreibung der maßgeblichen Prinzipien und des konkreten Vorgehens folgt an späterer Stelle).

Im einzelnen gibt es zahlreiche Möglichkeiten der konkreten Durchführung: Die positiven Reize können kontingent auf sehr komplexe Verhaltensklassen (z. B. jede Art von

dem Klienten zugewandter Aktivität bei ängstlich-zurückhaltenden Anfängertherapeuten) oder auf sehr spezifische Fertigkeiten (z. B. kurze Verbalisierungen von Gefühlen) folgen; sie können mit oder ohne Vorinstruktion des Auszubildenden über das angestrebte Verhalten gegeben werden; das Zielverhalten kann mehr oder weniger gut operational definiert sein; man kann sich während einer Sitzung auf eine einzelne Fertigkeit beschränken oder mehrere parallel durch positive Rückmeldung trainieren; das Zielverhalten kann individuell und über die Zeit hin verändert werden (z. B. im Sinne eines "Shaping"-Programms) oder konstant bleiben; das Ausblenden der positiven Verstärker kann unterschiedlich gehandhabt werden. Gemeinsam ist allen diesen Varianten das Prinzip der Verhaltensformung durch externe positive Kontrolle, wobei darauf zu achten ist, daß Fremdkontrolle zunehmend in Selbstkontrolle übergeht.

3.3. Kombinierte Anwendungsformen

Die beschriebenen unterschiedlichen Anwendungsmöglichkeiten der Methode der direkten Intervention lassen sich zum Teil auch kombinieren. So ist - um nur ein Beispiel zu nennen - denkbar, daß Instruktionen mit unmittelbarer positiver Rückmeldung wirksam verbunden werden können, etwa in der Form, daß an einer günstigen Stelle im Gesprächsablauf eine Instruktion mit der Angabe des Zielverhaltens und daran anschließend fortlaufende unmittelbare positive Rückmeldung über gelungenes Zielverhalten gegeben wird. Diese Methodenkombination könnte für die situationsnahe Ausbildung von "differentiellem" Gesprächsverhalten von besonderer Bedeutung sein.

4. Zusammenfassung des I. Kapitels

Eine nach dem Funksprechprinzip konstruierte Apparatur bietet die technische Voraussetzung für die Möglichkeit, durch sprachliche Interventionen direkt in eine in Gang befindliche Interaktion steuernd einzugreifen. Dieses Verfahren, das wir "Methode der direkten Intervention" nennen wollen, wurde bislang vereinzelt in der Verhaltenstherapie und vor allem in der Klinischen Therapie- und Diagnostikausbildung psychoanalytischer Orientierung eingesetzt. Die aus dem Bereich der Klinischen Ausbildung berichteten Erfahrungen gehen auf eine eher pragmatisch intuitive Anwendung der technischen Apparatur zurück, während im verhaltenstherapeutischen Bereich erste Ansätze für eine systematische, an lerntheoretischen Prinzipien orientierte Anwendung zu erkennen sind. Hier wie dort werden positive Lerneffekte berichtet. Eine kontrollierte empirische Überprüfung der Wirksamkeit einer systematisch angewandten Methode der direkten Intervention liegt aber unseres Wissens noch nirgends vor. Auch die Frage nach der Verträglichkeit einer solchen Ausbildungsmethode mit den Zielen der Ausbildung insgesamt wird bisher nicht gestellt.

Daraus ergeben sich Ansatzpunkte für die vorliegende Arbeit: Unsere Aufgabe ist es, eine Form der direkten Intervention, die wir "Methode der unmittelbaren positiven Rückmeldung" nennen, in der Ausbildung gesprächstherapeutischer Fertigkeiten systematisch anzuwenden, theoretisch zu reflektieren und empirisch zu überprüfen. Die Systematik eines solchen Vorgehens leitet sich von den Prinzipien des operanten Lernens her. In den folgenden Kapiteln soll nach den theoretischen Voraussetzungen für die Anwendung einer lerntheoretisch orientierten Ausbildungsmethode in der Gesprächspsychotherapie gefragt werden. Eine Überprüfung der Wirksamkeit eines solchen Vorgehens soll sich daran anschließen.

ZWEITES KAPITEL

Die theoretischen Voraussetzungen für die Anwendbarkeit der Ausbildungsmethode der "direkten Intervention" und speziell der "unmittelbaren positiven Rückmeldung"

Jede Methode, die zur Änderung von menschlichem Verhalten eingesetzt werden soll, muß unter wenigstens zwei Aspekten kritisch hinterfragt werden: (1) Entspricht die betreffende Methode dem Ziel, das letztlich durch sie erreicht werden soll? Oder genauer gefragt: Läßt sich das spezifische kurzfristige Ziel, zu dem die Methode wirksam führen mag, ohne Schwierigkeiten mit den mittel- und langfristigen Zielen vereinbaren? So muß man sich auch bezüglich der Methode der unmittelbaren positiven Rückmeldung fragen, ob ihre Anwendung im Rahmen eines Gesamtkonzepts von Ausbildung in Gesprächspsychotherapie gerechtfertigt ist. (2) Von einer Methode muß erwartet werden können, daß sie wirksam ist. Psychologische Methoden müssen an psychologischen Prinzipien ausgerichtet sein, wenn ihre Wirksamkeit vorhergesagt werden soll. Die Frage ist deshalb: Welche Prinzipien kommen bei Anwendung der betreffenden Methode zum Tragen? Die Methode der unmittelbaren positiven Rückmeldung muß nach den implizierten lerntheoretischen Annahmen befragt werden.

Das zweite Kapitel soll die beiden Fragen, bezogen auf die von uns untersuchte Ausbildungsmethode, beantworten.

1. Der Stellenwert der Methode der direkten Intervention in Form unmittelbarer positiver Rückmeldung im Rahmen eines Gesamtkonzepts von Ausbildung in Gesprächspsychotherapie

1.1. Wissenschaftstheoretische Vorüberlegungen zum Verhältnis von Ausbildungsmethode und Ausbildungszielen

Nach dem auf Max WEBER (1918, 1968) zurückgehenden Konzept der Wertfreiheit enthalten die sozialwissenschaftlichen Methoden keine präskriptiven, sondern ausschließlich deskriptive Bestimmungsstücke (vgl. auch STEGMÜLLER, 1969, S. 519 ff.). Diese Herauslösung der Normenproblematik aus dem Wissenschaftsbegriff, wie sie von den Vertretern des Positivismus fortgeführt wurde, läuft auf eine Trennung von "wertfreien" wissenschaftlichen Methoden und "außerwissenschaftlichen" normativen Zielsetzungen hinaus. Eine solche Trennung erscheint wissenschaftstheoretisch fragwürdig (vgl. die Kritik von HABERMAS, 1968, am Positivismus) und ist für den Bereich der Ausbildung kaum durchzuführen, gerade wenn der Anspruch erhoben wird, daß auch Ausbildung wissenschaftlich verantwortet werden muß. Dies läßt sich an den Implikationen der Methode der unmittelbaren positiven Rückmeldung für die Ausbildungsziele verdeutlichen.

Die Anwendung der Methode des operanten Konditionierens von Verbalverhalten in der klientenzentrierten Therapieausbildung schließt die Annahme mit ein, daß auch dem Klienten gegenüber nach operanten Prinzipien verfahren werden kann und die gezielte therapeutische Beeinflussung des Klienten ein Lernziel in der Ausbildung sein sollte. Dies soll an zwei Aspekten verdeutlicht werden:

- Die ausgewählten Trainingsvariablen müssen relativ spezifisch sein, um nach einer operanten Methode trainiert werden zu können. Dies bedingt, daß der

Therapeut auch dem Klienten gegenüber in gezielter Weise, abgestimmt auf die jeweiligen Ausgangsbedingungen ("Schlüsselreize"), handeln lernt.

- Die durch die operante Methode hergestellte Trainingssituation hat in vielen Punkten die Funktion eines Modells für eine verhaltensmodifikatorische Sicht des klientenzentrierten Therapieverhaltens.

Was wir für die Ausbildungsmethode verdeutlicht haben, gilt analog auch für die Therapiemethode, die ebenso wenig als wertneutrales Instrument angesehen werden kann, das man zur Erreichung aller möglichen wertbestimmten Ziele einsetzen kann. Vielmehr beeinflußt die Methode der Therapie die Zielsetzung und umgekehrt. Es zeichnet gerade das Denken von ROGERS aus, daß er sich um die Herausstellung der normativen Implikationen der klientenzentrierten Therapiemethode (z. B. ROGERS, 1961, 1973b, Kapitel IV, S. 164 ff.) und ebenso seines pädagogischen Ansatzes (ROGERS, 1969, 1974b, Kapitel IV, S. 211 ff.) bemüht - im Gegensatz zur empirizistischen Haltung SKINNERs (vgl. ROGERS und SKINNER, 1956).

Wie diese Implikationen der Methode der unmittelbaren positiven Rückmeldung zu bewerten sind, läßt sich erst auf dem Hintergrund umfassenderer Überlegungen zum Ausbildungskonzept in Gesprächspsychotherapie beantworten. Zu diesem Zweck stellen wir nun unterschiedliche Ausbildungskonzepte einander gegenüber und machen anschließend einen eigenen Vorschlag für ein Ausbildungskonzept, in dem der Methode der unmittelbaren positiven Rückmeldung ein klarer zu umreißender Stellenwert zukommt.

1.2. Gegenüberstellung bisher entwickelter Grundkonzepte für die Ausbildung in Gesprächspsychotherapie

Es gibt nicht <u>das</u> Ausbildungskonzept in Gesprächspsychotherapie. Wir müssen uns deshalb die unterschiedlichen Grundkonzepte vor Augen führen und jeweils fragen, ob bzw. in welcher Weise die hier thematische Ausbildungs-

methode in sie integriert werden kann. Dazu sollen drei grundsätzlich verschiedene Ausbildungskonzepte in einer systematischen, nicht entstehungsgeschichtlichen Reihenfolge und anhand jeweils eines ihrer Vertreter dargestellt und diskutiert werden.

1.2.1. Das "einstellungs- und erfahrungszentrierte" Ausbildungskonzept

ROGERS (1951, 1973a, S. 376 ff.) faßt die in seinen Ausbildungskursen leitenden Tendenzen in vier Punkten zusammen: (1) Die Tendenz, das Erlernen von "Techniken" zu vernachlässigen und die einstellungsmäßige und philosophische Orientierung des Auszubildenden in den Mittelpunkt zu rücken; (2) die Tendenz, Methoden zur "Durchführung" von Einstellungen zu betonen, worunter wohl weniger die Änderung als vielmehr die Verwirklichung eigener Einstellungen im Therapieprozeß zu verstehen ist; (3) die Tendenz, den Auszubildenden die Möglichkeit zur Eigentherapie zu vermitteln, um dadurch ihr Einfühlungsvermögen für das Erleben des Klienten in der Therapie zu verbessern; (4) die Tendenz, dem Auszubildenden zu einem ganz frühen Zeitpunkt Gelegenheit zur Durchführung von Therapie zu geben mit dem Ziel, ihm die Erfahrung der Gewährung einer helfenden Beziehung schnell zu ermöglichen. - Daraus wird deutlich, daß das Schwergewicht des ROGERSschen Ausbildungsansatzes bei den persönlichen Einstellungen und Erfahrungen des Auszubildenden liegt. Die Ziele einer solchen Ausbildung bestehen nicht so sehr darin, Einstellungsänderungen zu bewirken, sondern die Selbsterkenntnis und Selbstwahrnehmung des Auszubildenden hinsichtlich seiner Wertvorstellungen und Wertempfindungen - insbesondere gegenüber anderen Personen - zu verbessern und "sich eigenständig zu einem wirkungsvollen Therapeuten zu entwickeln" (ROGERS, 1951, 1973a, S. 377).

Dementsprechende "therapeutische" Lernbedingungen (ein "klient-bezogenes Klima") und Methoden (Eigentherapie, Verbindung von Gruppendiskussion und Gruppentherapie, Gelegenheit zu Erfahrungen aus erster Hand u. ä.) werden gefordert (vgl. ROGERS, 1951, 1973a, S. 386 ff.). Die von ROGERS ins Leben gerufene Gruppenbewegung des "basic encounter" (vgl. ROGERS, 1970, 1974a) kann als konsequente Ausweitung dieses Ausbildungsansatzes verstanden werden.

In dieses von der Idee der Selbstverwirklichung geprägte Ausbildungskonzept sind diejenigen Verfahren schwer einzuordnen, die auf die Änderung von Verhalten, Kognitionen und Emotionen des Auszubildenden durch gezielte Beeinflussung gerichtet sind, wie dies bei der Methode der unmittelbaren positiven Rückmeldung der Fall ist.

Das "einstellungszentrierte" Ausbildungskonzept hat unseres Erachtens einige wichtige Vorzüge: (1) Das starke Anknüpfen an die mitgebrachten therapeutischen Fähigkeiten des Auszubildenden erscheint realistisch, wenn man bedenkt, daß das Therapiegeschehen äußerst komplex ist und deshalb unmöglich von Grund auf neu trainiert werden kann. Berücksichtigt man dies, so erscheint es geradezu notwendig, auch solche Ausbildungsmethoden anzuwenden, die auf eine direkte Einflußnahme mit von vornherein festgelegten spezifischen Zielen verzichten und stattdessen auf die Schaffung günstiger Vorbedingungen für die "Selbstaktualisierung" der therapeutischen Fähigkeiten des Auszubildenden ausgerichtet sind. Ein solches Vorgehen dürfte für die Anfangsphase der Ausbildung unter ökonomischen wie motivationalen Aspekten vorzuziehen sein. (2) Durch die Betonung der persönlichen Voreinstellungen und gefühlsmäßigen Reaktionen des Auszubildenden ist gewährleistet, daß die wichtigsten sozial-emotionalen Faktoren des klienten-zentrierten Therapeutenverhaltens auch in der Ausbildung zur Geltung kommen. (3) Die frühzeitige

Ermöglichung eigener therapeutischer Erfahrung wirft zwar einige schwierige Probleme auf, enthält aber einen wichtigen Anspruch an die Ausbildung: die Übungssituationen sollten der Realsituation möglichst angenähert werden, um die Anwendung des Gelernten zu erleichtern.

Trotz der genannten Vorzüge haften dem "einstellungszentrierten" Ausbildungskonzept unseres Erachtens einige Mängel an: (1) Es fällt bei einem auf so komplexen Konstrukten wie Einstellungen, Werthaltungen u. ä. aufbauenden Ansatz schwer, die Trainingsziele nötigenfalls auch so spezifisch zu operationalisieren, daß sie gezieltem, direktem Training zugänglich und die Trainingseffekte empirisch überprüfbar werden. (2) Bei einer einseitigen Betonung der relativ überdauernden, stabilen Einstellungen des Therapeuten werden die variablen Größen des Interaktionsgeschehens vernachlässigt (vgl. TRUAX, 1966). Eine Ausbildung, die den wechselseitigen Beeinflussungsprozessen der therapeutischen Interaktion Rechnung trägt, wird auch solche Trainingsmethoden anwenden müssen, die den Auszubildenden zu gezieltem, auf den einzelnen Klienten abgestimmtem Wahrnehmen und Handeln befähigen. (3) Analog zu einer um "differentielle" Maßnahmen erweiterten Gesprächspsychotherapie dürfte die Einbeziehung verhaltensmodifikatorischer Ausbildungsmethoden die Wirksamkeit der Therapieausbildung verbessern.

1.2.2. Das "verhaltenszentrierte" Ausbildungskonzept

Wir beziehen uns hier exemplarisch auf den von MINSEL (1974) vertretenen Ansatz und nennen ihn den "verhaltenszentrierten", weil die Ausbildung hier bei konkret beobachtbaren Verhaltensweisen des Therapeuten ansetzt. Die wichtigsten psychologischen und didaktischen Prinzipien

dieses Ansatzes lassen sich kurz so zusammenfassen: (1) Die Ausbildung zielt weniger auf die Entfaltung der bereits vorhandenen Fähigkeiten des Auszubildenden, sondern auf den Neuerwerb von therapeutischen Verhaltensweisen. Leitend ist die Vorannahme, daß im Therapiegespräch "überwiegend anders wahrgenommen, gedacht und gehandelt wird als bisher" (MINSEL, 1974, S. 106). Es ist deshalb nur konsequent, wenn - ganz im Gegensatz zu ROGERS (1951, 1973a) davor gewarnt wird, "schon nach den ersten erfolgreichen Lernschritten in Programmen sich der Überforderung der Realsituation auszusetzen" (MINSEL, a.a.O., S. 106). (2) Es werden Methoden des Wahrnehmungs- und Verhaltenstrainings gewählt, die nach den Prinzipien des operanten Konditionierens Fertigkeiten systematisch in kleinen Schritten aufbauen, begrenzte Lernziele haben und in einer realitätsfernen Übungssituation ansetzen (vgl. das Lernprogramm von MINSEL, a.a.O., S. 109 ff.). (3) Dieser Ansatz beruft sich auf das Prinzip der Einstellungsänderung durch Verhaltenstraining: Eine partnerzentrierte Einstellung kann nach MINSEL (1974, S. 107) "dann erworben werden ..., wenn immer wieder ein Bemühen um entsprechende Verhaltensformen stattfindet".

Das "verhaltenszentrierte" Trainingskonzept hat den Vorteil, daß es die Aufnahme verhaltensmodifikatorischer Methoden in die Ausbildung zum Gesprächspsychotherapeuten ermöglicht. Neben den Methoden des programmierten Lernens, des "microcounseling" u. ä. läßt sich auch die Methode der direkten Intervention gut mit diesem Konzept vereinbaren. Durch diese Erweiterung des Methodeninventars und das Ansetzen bei konkreten einzelnen Verhaltensweisen dürfte die Erlernbarkeit des klientenzentrierten Verhaltens wesentlich verbessert werden. Darüber hinaus kann ein Vorteil dieses Trainingsansatzes darin gesehen werden, daß der Auszubildende auf ein "differentielles" Vorgehen in der Therapie vorbereitet wird, bei dem das Achten auf

konkrete einzelne Verhaltensweisen und ihre gezielte Veränderung von wesentlicher Bedeutung sind.

Ein solches Konzept enthält aber auch einige gravierende Einseitigkeiten: (1) Ein auf der Ebene des gut beobachtbaren Verhaltens ansetzendes Training erleichtert zwar vermutlich das Erlernen spezifischer Fertigkeiten, wird aber immer dann unökonomisch und möglicherweise sogar ineffektiv, wenn ungünstige Einstellungen und Emotionen das therapeutisch erwünschte Verhalten verhindern. Bei MINSEL (1974) fehlt der Hinweis, daß Einstellungsänderungen nicht allein über Verhaltensänderungen, sondern auch über geänderte Emotionen und Kognitionen (vgl. z. B. Mc GUIRE, 1969) erfolgen können. Diese sind der Fremdbeobachtung in der Regel schwerer zugänglich und deshalb bei einem solchen Ansatz in der Gefahr, vernachlässigt zu werden. Das Fertigkeitenmodell von ARGYLE (1969, 1972), an dem sich MINSEL orientiert, berücksichtigt, wenn man es auf den Gesprächspsychotherapeuten und dessen Ausbildung anwenden will, unseres Erachtens zu wenig die Bedeutsamkeit einstellungsmäßiger und affektiver Komponenten im therapeutischen Interaktionsprozeß. (2) Eine durchgängige Festlegung klar definierter Lernziele durch den Ausbilder im Zusammenhang mit verhaltensmodifikatorischen Methoden bedeutet ein Maß an Fremdkontrolle, das leicht die Wahrnehmung für bereits vorhandene Fähigkeiten und das kreative, selbstmotivierte Lernen, wie es ein einstellungs- oder erfahrungszentrierter Ansatz erfordert, einschränkt.

1.2.3. Das "integrative" Ausbildungskonzept

Eine Gruppe um TRUAX und CARKHUFF vertritt die Auffassung, daß eine Integration der beiden entgegengesetzten Trainingsansätze ("experiential" und "didactic") möglich

und für eine effektivere Ausbildung dringend erforderlich sei. Ihnen geht es darum, erfahrungsbezogene Ausbildungselemente (Gruppentherapie, Eigentherapie, Erfahrung in der Rolle des Therapeuten; vgl. oben, S. 20 f.) in theoretisch und empirisch vertretbarer Weise mit Methoden zum kontrollierten Erwerb spezifischer Fertigkeiten und therapeutischen Handlungswissens (vgl, oben, S. 22 f.) zu verbinden. Für eine Integration der beiden Vorgehensweisen schlagen sie eine gleichgewichtige Betonung dreier Trainingselemente vor (vgl. TRUAX und CARKHUFF, 1967, S. 242): (1) die therapeutische Atmosphäre, die dann entsteht, wenn der Supervisor selbst ein hohes Ausmaß an therapeutischen Bedingungen gewährt (Ermutigung, Förderung von Sicherheit, Offenheit, Experimentierfreude mit sich selbst, Mitbeteiligung an Entscheidungen); (2) ein hoch spezifisches didaktisches Training zur Entwicklung therapeutischer Fertigkeiten (Wahrnehmungs- und Verbalisationstraining an Tonbandausschnitten, Rollenspielen usw.); (3) die Erfahrung einer "Quasi-Gruppentherapie", in der der Auszubildende sich hinsichtlich seiner persönlichen emotionalen Schwierigkeiten in der Therapeutenrolle explorieren und sich gleichzeitig in der Klientenrolle erfahren kann. - Die psychologischen Prinzipien, nach denen diese drei zentralen Trainingselemente miteinander verknüpft sind, kommen an verschiedenen Punkten ansatzweise zum Ausdruck: (1) Das erste Trainingselement wird als Grundvoraussetzung für die wirksame Anwendung der beiden anderen (und aller weiteren) Trainingselemente angesehen. Dies wird mit den psychologischen Implikationen eines didaktischen Vorgehens begründet: Die Lernbedingungen des Trainings dürfen nicht im Widerspruch zu den therapeutischen Trainingszielen stehen, wie dies etwa bei bestrafenden Aufforderungen zu emotional zugewandtem Verhalten der Fall ist (vgl. TRUAX und CARKHUFF, a.a.O., S. 236). (2) Auf dem Hintergrund solcher therapeutischer Lernbedingungen erscheint

es als sekundär, welche spezifischen Trainingsmethoden von Fall zu Fall gewählt und wie sie miteinander verbunden werden.[1] Wesentlich ist die Anwendung eines breiten Methodenspektrums, das von der Selbstexploration des Auszubildenden hinsichtlich seiner Einstellungen und Gefühle bis zur Ausformung speziellen Gesprächsverhaltens reicht. Psychologisch wichtig ist dabei, daß der Auszubildende die therapeutischen Techniken mit seinen persönlichen Einstellungen und gefühlsmäßigen Reaktionen zur Deckung ("Selbst-Kongruenz") bringen kann (vgl. z. B. TRUAX und CARKHUFF, a.a.O., S. 238 f.). (3) Das Ausbildungsgeschehen wird - analog zum Therapiegeschehen - beschrieben als "a learning process that takes place in the context of a particular kind of deep and meaningful relationship which facilitates positive change" (a.a.O., S. 238).

Die Vorzüge eines integrativen Ausbildungskonzeptes sind unseres Erachtens unverkennbar: (1) Es hat sich in mehreren Untersuchungen (vgl. TRUAX und CARKHUFF, 1967, S. 226 ff.) als wirkungsvoller Ansatz zur Ausbildung in klientenzentriertem Basisverhalten erwiesen, effektiv bei verschiedenen Personengruppen (Studenten, Laien), und steht auch in positivem Zusammenhang mit konstruktiven Änderungen von Klienten. TSCHEULIN (1972) hat neuerdings verschiedene Variationen eines integrativen Trainingsprogramms überprüft und kommt zu dem Ergebnis,

---

1) Ein anderes, spezifischeres Verständnis von "Integration" hat TSCHEULIN (1972). Er spricht dann von einem integrativen Vorgehen, wenn das Training von Fertigkeiten ("didaktisches" Vorgehen) mit der Selbsterfahrung des Therapeuten (in therapeutischen "Lehrkontakten" oder in einer Art Gruppentherapie) zeitlich eng verknüpft ist. Ein zeitliches Nacheinander dieser beiden Trainingselemente kennzeichnet nach TSCHEULIN ein "nicht-integratives" Vorgehen. Anders bei TRUAX und CARKHUFF: Obwohl die Selbsterfahrung in ihrem Trainingsprogramm erst in der 6. Trainingswoche beginnt (1967, S. 244 ff.), verstehen sie ihr Vorgehen als Beispiel für einen integrativen Trainingsansatz.

daß die enge zeitliche Verbindung der Ausbildungselemente Einzel- bzw. Gruppentherapie und sog. didaktisches Diskriminations- und Verhaltenstraining effektiver ist als ein zeitliches Nacheinander. (2) Das integrative Trainingskonzept ist dafür geeignet, um praktisch und ansatzweise auch theoretisch den ausgewogenen Einsatz von ganzheitlichem und teilorientiertem Lernen zu fördern. Diesem Ansatz entspricht es, wenn der Auszubildende sich einerseits dessen bewußt werden kann und soll, daß er den Gesprächspartner direkt beeinflußt und kontrolliert, daß aber gleichzeitig deutlich gemacht wird, daß die Beeinflussung in Übereinstimmung mit den eigenen Gefühlen und Einstellungen stehen muß, wenn eine effektive therapeutische Interaktion entstehen soll. Dieser Ansatz begünstigt auch die Anwendung von Prinzipien, die aus psychologischen Theorien abgeleitet sind (z. B. Lerntheorien), ebenso wie die Berücksichtigung von Ergebnissen der Therapieforschung. Gleichzeitig vermeidet er durch die Gewichtung der therapeutischen Beziehung die Gefahr eines technizistischen Selbstverständnisses des Therapeuten.

Wir sind der Meinung, daß man in den Bemühungen um eine Verbesserung der Ausbildung zum Gesprächspsychotherapeuten nicht mehr ohne weiteres hinter das integrative Trainingskonzept zurück kann, daß aber an verschiedenen Stellen seine Weiterentwicklung möglich und notwendig ist. So sind die psychologischen Prinzipien für ein integratives Vorgehen bislang nur sehr fragmentarisch expliziert, so daß man eher von einem Vorschlag zur praktischen Vorgehensweise denn von einem theoretischen Konzept sprechen kann, aus dem sich einzelne konkrete Ausbildungsmethoden ableiten ließen. Dieser Mangel zeigt sich auch an der Schwierigkeit zu bestimmen, was "integrativ" im psychologischen Sinn heißen soll. Die einzelnen Trainingsmethoden sind auch eher unsystematisch aneinandergereiht, ohne daß aus dem Gesamtansatz Kriterien für ihre konkrete Anwendung

in einer bestimmten Situation erkennbar würden. Dies könnte erst ein psychologisch differenzierterer didaktischer Ansatz leisten, mit dessen Hilfe die unterschiedlichen therapeutischen Leistungen beschrieben und die spezifischeren Ansatzpunkte für ein Training sichtbar gemacht werden könnten. Darüber hinaus brauchten wir eine Handlungstheorie, die Vorhersagen über die Wirksamkeit einzelner Trainingsmethoden bei bestimmten Trainingszielen erlauben würde. Das Modell, das wir im nächsten Abschnitt vorstellen wollen, soll ein erster Schritt in diese Richtung sein.

1.3. Ein Vorschlag zur Entwicklung eines differenzierten integrativen Gesamtkonzepts für die Ausbildung in Gesprächspsychotherapie

Wir knüpfen mit unserem Vorschlag für ein Gesamtkonzept von Ausbildung an das "integrative" Trainingskonzept an, das wir im letzten Abschnitt dargestellt haben. Unser Ziel ist es, über den noch recht globalen Ansatz von TRUAX und CARKHUFF hinaus ein Konzept zu entwickeln, das eine ausreichende psychologische Differenzierung erlaubt und in dem alle für die Gesprächspsychotherapieausbildung wesentlichen Elemente enthalten sind. Durch eine bessere Strukturierung des interaktiven Verhaltens des Therapeuten soll erreicht werden, daß die verschiedenen Punkte, an denen ein Training von Therapeuten ansetzen kann, deutlicher sichtbar werden. Dadurch soll angeregt werden, die Mängel im Verhalten des Therapeuten differenzierter zu diagnostizieren, ein vielseitigeres Repertoire von Trainingsmöglichkeiten und nicht zuletzt Indikationskriterien für deren Anwendung zu entwickeln.

Die dafür notwendigen allgemeinen Darlegungen haben in unserem speziellen Zusammenhang den Zweck, die Anwendbarkeit und den Stellenwert der Methode der unmittelbaren

positiven Rückmeldung und allgemeiner der direkten Intervention im Rahmen eines umfassenderen integrativen Ausbildungskonzeptes deutlicher herauszuarbeiten.

1.3.1. Flußdiagramm zur Verdeutlichung der verschiedenen Ansatzpunkte für ein Therapeutentraining

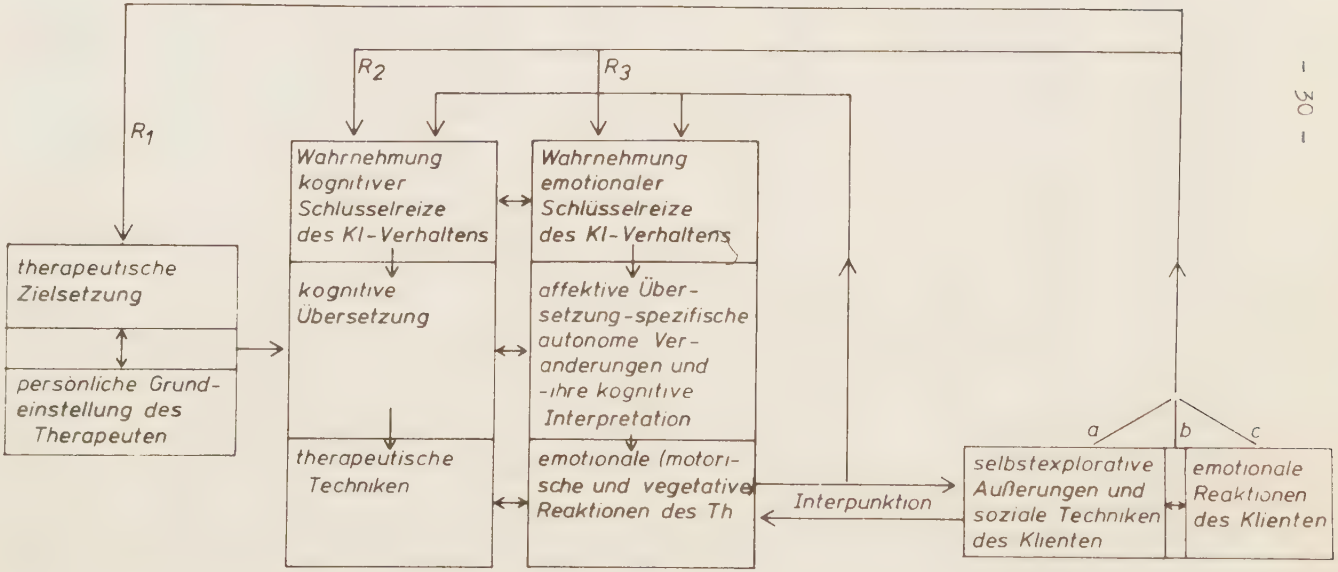
Die Abbildung 1 veranschaulicht die im nächsten Abschnitt folgenden Überlegungen. Das Flußdiagramm soll die Grobstruktur des therapeutischen Interaktionsprozesses - vom Therapeuten her gesehen - darstellen. Der Übersichtlichkeit wegen sind nur diejenigen Prozeßelemente aufgenommen, die uns als Ansatzpunkte für ein Training in klientenzentrierter Therapie wichtig erscheinen.

Das Flußdiagramm stellt eine Erweiterung des Modells der sozialen Fertigkeiten von ARGYLE (1967) um die Dimension der emotional bestimmten Reaktionen dar. Das ARGYLEsche Modell eignet sich als Ausgangspunkt deshalb besonders gut, weil es von einer Interaktionskonzeption ausgeht, in der die kognitiven Wahrnehmungs- und Verarbeitungsprozesse - im Unterschied zum Reiz-Reaktions-Ansatz - zur Geltung kommen. Die dadurch ermöglichte Darstellung des Interaktionsverhaltens des Therapeuten als zielgerichtet erscheint uns für das gesprächspsychotherapeutische Verhalten, soweit es sich um Fertigkeiten handelt, durchaus angemessen. Die emotionalen Prozesse, die jede Interaktion begleiten, sind dabei aber noch nicht berücksichtigt. Eine Erweiterung in dieser Richtung erscheint uns zumindest dann unverzichtbar, wenn man das Modell auf die gesprächspsychotherapeutische Interaktion anwenden will.

Die Ausweitung des Modells ermöglicht die Unterscheidung von zielgerichtetem und emotionalem therapeutischen Verhalten. Für das zielgerichtete Verhalten ist kennzeichnend,

Abb 1 Flußdiagramm für einen differenzierten integrativen Ansatz in der Gesprächspsychotherapie und der Ausbildung in dieser Therapieform

Kl = Klient
Th = Therapeut
R = Rückkopplung



daß es auf bewußte Stellungnahmen zur Handlungssituation zurückgeht, die bei Nicht-Kongruenz zwischen Verhaltensorganisation und Situationsanforderungen notwendig werden und - einmal eingeübt - impulsiv ablaufen können (vgl. VORWERG, 1972, S. 215 ff.). Emotionale Reaktionen laufen hingegen von vornherein impulsiv nach dem Muster bedingter Reflexe ab, wenn auch beim Menschen in der Regel nicht ohne kognitive Interpretation (vgl. LAZARUS u. a. 1973). Sie sind nicht ohne weiteres bewußt kontrollierbar und können bekanntlich schwer unterdrückt werden (zum neurophysiologischen Verständnis dieses Aspekts bei der Gefühlsentstehung vgl. BIRBAUMER, 1975, S. 199 f.).

In dem Flußdiagramm wird durchgängig zwischen zielgerichtetem und emotional bestimmtem Therapeutenverhalten unterschieden, wie es in dem Nebeneinander von therapeutischer Zielsetzung und persönlicher Grundeinstellung (linker Teil der Abbildung), von Wahrnehmung kognitiver und emotionaler Schlüsselreize (die mittleren Teile der Abbildung) und den entsprechenden Rückmeldeschleifen zum Ausdruck kommt. Die Auswirkungen auf den Klienten (rechter Teil der Abbildung) sind analog aufgeschlüsselt. Die dennoch parallele Anordnung der zielgerichteten und emotionalen Prozeßelemente liegt dann nahe, wenn Emotionen nicht länger als hypothetische innere Vorgänge, sondern analog zu sonstigem Verhalten als kognitive, physiologische und motorische Einheit zu beschreiben sind (vgl. BIRBAUMER, 1973). Die Wechselwirkungen zwischen den Elementen beider Verhaltenstypen sind durch zweiseitige Pfeile angedeutet.

1.3.2. Die einzelnen Prozeßelemente als Ausgangspunkte für ein integratives Vorgehen in der Ausbildung von Gesprächspsychotherapeuten

Ein Training, das gezielt bei den Defiziten des Therapeuten ansetzen will, erfordert Beobachtungskriterien und Richtlinien für therapeutisch qualifiziertes Verhalten. Wir werden deshalb im folgenden die uns wesentlich erscheinenden Prozeßelemente sowohl des zielgerichteten als auch des impulsiven Therapeutenverhaltens zunächst immer unter dem Aspekt ihrer Bedeutung im Therapieprozeß beschreiben und erst in einem zweiten Schritt nach den spezifischen Ansatzmöglichkeiten für ein Training fragen. Unsere Überlegungen laufen an jedem Punkt auf die Frage hinaus, ob die Methode der unmittelbaren positiven Rückmeldung oder allgemeiner der direkten Intervention angezeigt erscheint oder nicht.

1.3.2.1. Die Prozeßelemente "therapeutische Zielsetzung" und "persönliche Grundeinstellung" des Therapeuten gegenüber dem Klienten

Anwendungsbereich Gesprächspsychotherapie

Gezielte Einflußnahme des Therapeuten auf seinen Klienten ist ein generelles Merkmal therapeutischen Verhaltens gleich welcher Orientierung. Dieser Sachverhalt wird auch nicht dadurch in Frage gestellt, daß es Unterschiede in Art und Ausmaß der Einflußnahme, dem Grad ihrer subjektiven Bewußtheit und ihrer theoretischen Faßbarkeit gibt. Dies wurde in der "klientenzentrierten" - ursprünglich "nondirektiv" genannten - Gesprächspsychotherapie nicht immer deutlich gesehen. So behaupten ROGERS (1951, 1973a) und andere, die gesprächstherapeutischen Kernvariablen seien Einstellungsvariablen, die gleichbleibend verwirklicht würden und von dem spezifischen Klientenverhalten unberührt blieben. Schon TRUAX (1966) konnte diese Behaup-

tung am Beispiel einer Therapie widerlegen, die ROGERS selbst durchführte. Und im Zusammenhang mit der Fortentwicklung des sogenannten "therapeutischen Basisverhaltens" zum "differentiellen Therapeutenverhalten" (BASTINE, 1975; MARTIN, 1972, 1975; VAN KESSEL, 1974) setzt sich das Bewußtsein vom Therapeutenverhalten als gezielter Einflußnahme immer stärker durch. - Die Methode der direkten Intervention setzt ein derartiges Verständnis von Gesprächspsychotherapie voraus, denn das gezielte Eingreifen des Supervisors in den Gesprächsverlauf wird den Auszubildenden zu einem ebenso gezielten Verhalten seinem Klienten gegenüber anhalten.

Der Therapeut läßt sich aber nie allein von bestimmten therapeutischen Zielsetzungen leiten. Unwillkürlich wird die therapeutische Interaktion auch von der mitgebrachten gefühlsmäßigen Verfassung sowie den stabileren gefühls- und einstellungsmäßigen Voraussetzungen des Therapeuten mitbestimmt. Der Einfluß solcher Größen (interpersonale Einstellungen, Rollenbeziehungen, "sets", Motivationen, Emotionen) ist zunächst ein Merkmal jeder Interaktion, wie etwa ARGYLE (1969, 1972, S. 147 ff.; vgl. auch WARR und KNAPPER, 1968, S. 16 ff., 174 ff.) am Beispiel der Personwahrnehmung ausführlich darlegt. Speziell für die Gesprächspsychotherapie hat vor allem ROGERS der persönlichen Orientierung und Voreinstellung große Bedeutung beigemessen (z. B. 1951, 1973a, II. Kapitel). Als empirische Hinweise dafür können die Befunde von FEY (1955) zur Bedeutung der Selbstakzeptierung des Therapeuten für die Wertschätzung des Klienten gelten, ferner die Ergebnisse von GOLDSTEIN (1962) zum Einfluß von Erwartungshaltungen des Therapeuten gegenüber dem Klienten und von JORGENSEN und HURST (1962) zur Bedeutung der allgemeinen psychischen Funktionsfähigkeit von Psychotherapeuten.

Die therapeutische Zielsetzung kann im Einklang stehen mit den persönlichen Grundeinstellungen oder von ihnen abweichen. In den bisherigen Definitionen wird unter "Echtheit" des Therapeuten die Übereinstimmung zwischen den Gefühlen des Therapeuten sowie deren Wahrnehmung und Mitteilung verstanden. In Erweiterung dieser Definition verstehen wir unter Kongruenz auch die Übereinstimmung der Ziele des psychotherapeutischen Handelns mit den persönlichen Grundhaltungen ("Echtheit" als "Zielkongruenz") und gehen vorläufig von der Annahme aus, daß ein Maximum an Übereinstimmung günstig ist für den Therapieverlauf.

Anwendungsbereich Gesprächspsychotherapieausbildung

Ansatzpunkte sind da gegeben, wo Mängel im Prozeß therapeutischen Verhaltens auftreten. Ein Training, das sich auf das erste Prozeßelement beziehen will, kann an folgenden Punkten ansetzen:

(1) Ansatzpunkt "therapeutische Zielsetzung":
Direkte verbale Äußerungen und das konkrete Verhalten des Auszubildenden geben Auskunft darüber, wieweit er Ziele verfolgt, die als generell ungünstig anzusehen sind. Diese Situation ist etwa dann gegeben, wenn er dem Klienten von sich aus positive Lösungsaspekte anbietet, auf externale Sachverhalte eingeht usw. In diesem Fall wird die Diskussion der Therapieziele im Zusammenhang mit der klientenzentrierten Theorie der Therapie und den bisherigen empirischen Befunden angezeigt sein. Es liegt auf der Hand, daß die Methode der direkten Intervention hierfür nicht in Frage kommt, - es sei denn, es geht lediglich um eine Erinnerung an konkrete Therapieziele, über die sich Supervisor und Auszubildender bereits verständigt haben.

(2) Ansatzpunkt "persönliche Grundeinstellung" gegenüber Klienten:

Anfängertherapeuten fühlen sich Klienten gegenüber häufig unsicher oder fühlen sich stark verantwortlich für die Lösung der Probleme des Klienten oder identifizieren sich mit der Problematik des Klienten - um nur einige typische Beispiele zu nennen. Solche ungünstigen Voreinstellungen werden häufig erst im Nachhinein beobachtet, ein frühes Erkennen ist aber zum großen Teil möglich: etwa durch Selbstexploration der Auszubildenden hinsichtlich ihrer Gefühle vor Beginn einer Therapie oder durch Rückmeldung der Gruppe an den einzelnen unter dem Aspekt der beobachteten und vermuteten affektiven Reaktionen in therapieähnlichen Situationen. Damit sind gleichzeitig Traningsmöglichkeiten angedeutet; andere könnten im Herstellen von Übungssituationen mit zunehmendem Ernstcharakter bestehen. Es lassen sich Gesichtspunkte finden, die diesem Fall für eine Anwendung der Methode der direkten Intervention sprechen. So könnten die Auszubildenden in ihrer Verantwortung für den Klienten in gewisser Weise entlastet und dadurch sicherer werden. Durch die starke äußere Beeinflussung in Richtung der Therapieziele könnten außerdem ungünstige persönliche Einstellungen in den Hintergrund treten und verlernt werden. Das Risiko dürfte aber zu groß sein, daß bei Anwendung einer solchen Methode auf die Modifikation von Voreinstellungen unselbständiges, unrechtes Therapeutenverhalten erlernt wird.

(3) Ansatzpunkt mangelnde Übereinstimmung zwischen therapeutischer Zielsetzung und persönlicher Grundeinstellung:

Ein Beispiel für eine solche Diskrepanz ist etwa der Fall, daß ein Auszubildender sich einerseits vornimmt, möglichst alle emotionalen Erlebnisinhalte durch häufiges Eingreifen zu verbalisieren, es andererseits aber als

unhöflich ablehnt, den Klienten in seinem Redefluß zu unterbrechen. Ein Training müßte in diesem Fall die Zieldiskussion mit der Exploration der Affekte und Wertvorstellungen des Auszubildenden verbinden und darauf hinzielen, daß der Auszubildende entweder seine therapeutischen Ziele so verändert, daß er ihnen auch affektiv zustimmen kann, oder aber umgekehrt, daß sich seine Voreinstellungen ändern und er die ursprüngliche therapeutische Zielsetzung bejahen kann.

Zusammenfassend halten wir fest: Die Anwendung der Methode der direkten Intervention impliziert die Auffassung von Therapie als gezielter psychologischer Einflußnahme. Bestehen grundlegende Diskrepanzen zwischen den Zielen, die der angehende Therapeut ansteuert, und den Zielen der klientenzentrierten Therapie, ist die von uns erprobte Methode nicht angezeigt. Wohl aber kann sie von Nutzen sein, wenn es um die Vergegenwärtigung von konkreten Therapiezielen während des Gesprächs geht (z. B. durch eine entsprechende Instruktion) und der Supervisor sicher sein kann, daß der Auszubildende diese Ziele bejaht. - Zur Modifikation von ungünstigen persönlichen Voreinstellungen sind in der Regel andere Ausbildungsmethoden vorzuziehen.

1.3.2.2. Die Prozeßelemente "Wahrnehmung kognitiver" und "emotionaler Schlüsselreize des Klientenverhaltens"

Anwendungsbereich Gesprächspsychotherapie

Die Ziele und affektiven Voreinstellungen des Therapeuten werden seine wahrnehmungsmäßige Aktivität auf bestimmte Schlüsselreize des Klientenverhaltens lenken, deren Selektion auf unterschiedliche Weise erfolgt:

Der Therapeut hat gelernt, auf welche Reize er besonders achten muß, und ist für sie außerordentlich empfänglich. Sie sind - auf dem Weg operanten Lernens - zu "diskriminativen Reizen" geworden. Diese Art hochselektiver Wahrnehmung ist gesteuert von kognitiven Zielvorstellungen, die im Lauf der Ausbildung vermittelt worden sind und Richtliniencharakter haben (vgl. ARGYLE, 1969, 1972, S. 142 ff; MINSEL, 1974, S. 40 ff.).

Parallel zu den mehr absichtsvoll kontrollierten Wahrnehmungsprozessen laufen impulsive, von positiven oder negativen inneren und äußeren Reizen ausgelöste Wahrnehmungsprozesse ab, die häufig erst nachträglich bewußt gemacht werden können. Es handelt sich - im Modell des klassischen Konditionierens - um "auslösende Reize". Ein Teil dieser Wahrnehmungsprozesse wird - wie im vorigen Abschnitt erwähnt - durch stabilere affektive Voreinstellungen gesteuert, ein anderer Teil durch die aktuellen Stimulusbedingungen der Person des Klienten, der Situation und des momentanen Zustands des Therapeuten (vgl. WARR und KNAPPER, 1968). Als empirischer Hinweis auf die Wirksamkeit auch affektiver Selektionsmechanismen in der klientenzentrierten Therapie kann der Befund von TRUAX (1966) angesehen werden, daß der Therapeut (in diesem Fall ROGERS selbst) auf unterschiedliche Reizklassen des Klientenverhaltens mit einem unterschiedlichen Ausmaß an emotionaler Wärme reagiert, ohne dies zu beabsichtigen und ohne sich dessen bewußt zu sein.

Anwendungsbereich Gesprächspsychotherapieausbildung:

(1) Ansatzpunkt "kognitive Schlüsselreize":
Immer dann, wenn der Auszubildende die konkreten verbalen und nonverbalen Schlüsselreize für seine therapeutischen

Zielsetzungen nicht genau oder rasch genug erkennen kann, ansonsten aber klare therapeutische Zielsetzungen angeben und verwirklichen kann, ist ein Wahrnehmungstraining für wesentliche Klientenvariablen angezeigt. Dies ist zu einem festen Bestandteil der Ausbildung in Gesprächspsychotherapie geworden. Allerdings beschränkt man sich dabei bislang fast ausschließlich auf verbale Schlüsselreize (vgl. die Variable "Selbstexploration" nach TAUSCH, 1973), und die Übungssituationen (z. B. Einschätzung von schriftlichen Äußerungen) weisen oft eine geringe Ähnlichkeit mit der Realsituation auf, die eine sehr rasche Selektion angesichts eines komplexen Wahrnehmungsfelds verlangt. Die Methode der direkten Intervention könnte hier eine Lücke insofern schließen, als sie ein Wahrnehmungstraining bei gleichzeitigem Beteiligtsein am Gespräch ermöglicht. Anwendungsformen dafür sind:

- Instruktionen zur Wahrnehmungsstrukturierung
- sprachliche oder visuelle Signale bei Auftreten von Schlüsselreizen
- unmittelbare positive Rückmeldung auf eine verhaltensmäßige Ausführung, welche die gelungene Wahrnehmung von Schlüsselreizen voraussetzt.

Diese Art von Wahrnehmungstraining mutet dem Auszubildenden allerdings einen größeren Schwierigkeitsgrad zu, da sehr rasches Wahrnehmen und dies in einer komplexen Gesprächssituation verlangt wird.

(2) Ansatzpunkt "emotionale Schlüsselreize":
Ein Training erscheint angezeigt, wenn der Therapeut gefühlsauslösende Reize nicht wahrnehmen kann, obwohl aus seinem Verhalten deutlich wird, daß affektive Prozesse bei ihm ablaufen (z. B. wenn er Unruhe und Anspannung zeigt, sooft der Klient eine längere Pause macht, diesen

Zusammenhang aber nicht bewußt wahrnimmt, oder wenn er dem Klienten gegenüber Antipathie empfindet, ohne seine Gefühle an bestimmten Verhaltensweisen oder Erscheinungsformen festmachen zu können). Während es bei Mängeln im kognitiv-selektiven Wahrnehmen um die Verbesserung von Fremdwahrnehmung geht, müßte ein Wahrnehmungstraining im anderen Fall bei der Verbesserung der Selbstwahrnehmung des Therapeuten (speziell seiner emotionalen Reaktionen auf spezifische Reize des Klienten) ansetzen mit dem Ziel der Ermöglichung von Wahrnehmungsänderung oder von konkreter Rückmeldung an den Klienten. Die allgemeine Verbesserung von Selbstwahrnehmung ist eines der Hauptziele von Selbsterfahrungsgruppen.

Ein spezifischeres, therapienahes Vorgehen, mit dem wir positive Erfahrungen gemacht haben, soll als konträre Möglichkeit kurz angedeutet werden: Der Auszubildende hört das tonbandregistrierte Gespräch möglichst bald nach der Therapiesitzung ab und fragt sich dabei ständig, an welchen Stellen positive oder negative Affekte bei ihm ausgelöst wurden. Er hält das Band jedesmal an, wenn er stärkere Affekte erinnert oder nacherlebt, und versucht dann, die auslösenden Reize zu benennen. Maßgebliche Unterstützung kann dabei von der Gruppe und dem Ausbilder dann kommen, wenn sie auf die Gefühle des Auszubildenden und die sie auslösenden Reize in klientenzentrierter Weise eingehen. - Die Methode der direkten Intervention könnte (allenfalls) in der Form angewendet werden, daß Beobachtungen über Zusammenhänge zwischen spezifischen Merkmalen des Klienten und affektiven Reaktionen des Therapeuten während des Gesprächs mitgeteilt werden.

Wir fassen zusammen: Die Methode der direkten Intervention erscheint uns als eine geeignete Form des Wahrnehmungstrainings, wenn es darum geht, die kognitiven Schlüsselreize für ein zielgerichtetes Therapeutenverhalten rasch und unter den Bedingungen der komplexen Gesprächssituation wahrnehmen zu lernen.

1.3.2.3. Die Prozeßelemente "kognitive" und "affektive Übersetzung"

Anwendungsbereich Gesprächspsychotherapie

Wie jede soziale Interaktion, so ist auch die therapeutische vom Vorhandensein bestimmter Regeln und ganzer Handlungspläne abhängig, die in zentraleren Hirnregionen gespeichert sind. Die Umwandlungsprozesse können bewußt ablaufen, so vor allem beim Erlernen neuer oder der Veränderung bereits gelernter Verhaltensweisen, oder aber weitgehend automatisiert sein. In der Gesprächspsychotherapie orientiert sich der Therapeut an einer Reihe von Regeln in Form von generellen Veränderungskonzepten (z. B. "VEE", Anbieten einer akzeptierenden Haltung). Überprüfte Veränderungskonzepte für bestimmte individuelle Reizsituationen fehlen noch weithin (vgl. aber z. B. BERENSON u.a., 1966, und CARKHUFF, 1969a, S. 209 ff., zur Anwendung von "Konfrontation" bei defensivem Klientenverhalten), so daß der subjektiven Konzeptbildung ein breiter Spielraum offensteht.

Auch zwischen die Wahrnehmung emotionaler Reize und die beobachtbaren emotionalen Reaktionen eines Interaktionspartners sind Übersetzungsprozesse zwischengeschaltet. Die von den Rezeptoren gesammelte Information wird dabei an das autonome Nervensystem weitergeleitet und führt zu autonomen Veränderungen, wobei unterschiedliche Reize unterscheidbare physiologische Reaktionen auslösen. Die autonomen Veränderungen lösen in der Regel kognitive Prozesse aus, die zu einer subjektiven Einstufung der wahrgenommenen körperlichen Erregung und damit zum Erleben bestimmter Gefühle (Ärger, Freude, Angst) führen (vgl. dazu BIRBAUMER, 1975, Kapitel X). In der Gesprächspsychotherapie wird diesen Prozessen vor allem im Zusammenhang mit den verschiedenen Konzepten von Selbstexploration des Klienten Beachtung ge-

schenkt, wobei unterschiedliche Akzente gesetzt werden: das "Experiencing"-Konzept von GENDLIN (z. B. 1970) hebt die Bedeutung der Exploration von zunächst vorbegrifflichen, autonomen körperlichen Prozessen hervor, das "Selbstexplorations"-Konzept von TAUSCH (1973) ist stärker auf die Exploration der begrifflich bereits faßbaren "emotionalen Erlebnisinhalte" des Klienten ausgerichtet. - Auf seiten des Therapeuten sind die affektiven Übersetzungsprozesse durch die Konzepte der "Akzeptierung und emotionalen Wärme" und der "Echtheit" (hier im Sinne von "Übersetzungskongruenz") angesprochen, aber nicht im einzelnen beschrieben. Ansätze einer intensiveren Beschäftigung mit den affektiven Übersetzungsprozessen beim Therapeuten finden sich bei GENDLIN (1968) und CARKHUFF (1969a, S. 211 ff.). Betont wird hier unter anderem die therapeutische Wichtigkeit ihrer bewußten Wahrnehmung und gegebenenfalls Mitteilung durch den Therapeuten. Die therapeutische Funktion wird unter anderem darin gesehen, daß die unmittelbaren eigenen Gefühlsreaktionen des Therapeuten, sofern sie bewußt gemacht worden sind, ein sensibles Wahrnehmungsinstrument für subverbale Botschaften des Klienten darstellen können, daß deren Mitteilung den Klienten deutlicher als sonst die Wirkung seines Verhaltens auf andere erfahren läßt, ohne daß er deshalb auf Ablehnung stößt, und daß der Therapeut dadurch ein Modell für Offenheit in der Beziehung zu einem anderen darstellt.

Anwendungsbereich Gesprächspsychotherapieausbildung

(1) Ansatzpunkt "kognitive Übersetzung":
Mängel im regelgesteuerten Verarbeiten des Wahrgenommenen liegen zum einen dann vor, wenn der Auszubildende zwar die relevanten Schlüsselreize wahrnehmen kann, aber seine Regeln als für den Klienten nicht optimal oder gar schädlich anzusehen sind. Ein anderer Fall ist dann gegeben,

wenn der Auszubildende die Reize nicht nach seinem bewußten Plan verarbeiten kann (z. B. sich vornimmt, kürzer zu verbalisieren, aber unwillkürlich in lange Satzkonstruktionen zurückfällt). Im einen Fall wird es auf eine gemeinsame Diskussion der angewendeten Regeln und die Erarbeitung der günstigen Regeln ankommen; im anderen Fall - wenn Regeln bereits automatisiert sind - wird das Training im aktiven Einüben der angestrebten Übersetzung unter erhöhter Selbstkontrolle und Bewußtheit bestehen können. Die Methode der direkten Intervention kann dafür geeignet sein: sie kann die Selbstkontrolle wesentlich erleichtern. Außerdem bietet diese Methode dem Supervisor die Möglichkeit, flexibel während des Gesprächs Regeln (in Form von Instruktionen) mitzuteilen, was vor allem bei der Ausbildung von differentiellem Therapeutenverhalten, für das generelle Regeln weithin noch fehlen, günstig sein dürfte.

(2) Ansatzpunkt "affektive Übersetzung":

Mängel im affektiven Übersetzungsprozeß des Therapeuten liegen dann vor, wenn seine affektiven "inneren" Reaktionen unvereinbar mit konstruktiven zielgerichteten Verhaltensweisen sind. Solche Diskrepanzen brauchen dem Therapeuten subjektiv nicht bewußt zu sein; in einem solchen Fall müßte ein Training bei den beobachtbaren verhaltensmäßigen Auswirkungen ansetzen. Empfindet der Therapeut dagegen seine Emotionen selber als störend (Übersetzungsdiskrepanzen; zur Beziehung zwischen Kognitionen und Emotionen vgl. HEIDERs "Balance Theory", 1946), kann sich das Training auf die affektiven Übersetzungsprozesse direkt beziehen. Ein solcher Trainingsansatz zielt einmal darauf, die Wahrnehmung des Therapeuten für innere Vorgänge während des Gesprächsverlaufs zu verbessern, zum anderen therapeutisch günstige Formen der Mitteilung solcher Prozesse zu erlernen, schließlich Entscheidungskriterien dafür zu finden, ob bzw. zu welchem Zeitpunkt solche Mitteilungen an den Klienten angebracht sind. In Anlehnung an GENDLIN (1962, S. 220 ff.)

und CARKHUFF (1969a, S. 211 ff.) formulieren wir folgende Grundsätze: Der Therapeut sollte darauf achten, daß er sich überwiegend dem Klienten zuwendet und nur kurze Zeit auf sein eigenes unmittelbares Erleben konzentriert ist, dazu vor allem Situationen benutzt, in denen das Gespräch stagniert, sich über das Woher dieser affektiven Reaktionen klar wird, dabei speziell die das zielgerichtete Verhalten störenden gefühlsmäßigen Reaktionen bei sich wahrnimmt (dazu gehören eventuell starke positive Affekte ebenso wie negative Gefühle), unerwünschte Affekte bis zu einem gewissen Grad kontrollieren und außerhalb der Therapie an ihrer Veränderung arbeiten lernt, bei stärkerer Intensität oder bei therapeutisch wichtig erscheinenden Affekten diese dem Klienten gegenüber offen und in konstruktiver Weise zum Ausdruck bringt (zum Problem der Mitteilung negativer Gefühle an den Klienten vgl. ROGERS, 1962, S. 418; MARTIN, 1972, 1975, S. 121 f; GENDLIN, 1968, S. 224 f.).

Abgestimmt auf diese Vielzahl von Teilzielen müßten verschiedenartige Trainingsmethoden ausgewählt werden. Die Methode der direkten Intervention erscheint in diesem Zusammenhang nur begrenzt anwendbar: etwa in Form allgemeiner unspezifischer Aufforderungen zur Selbstwahrnehmung an bestimmten Stellen des Gesprächs und in Form unmittelbarer positiver Rückmeldung für günstige Formen der Mitteilung von eigenen Gefühlen des Therapeuten.

Insgesamt gehen wir davon aus, daß die Methode der direkten Intervention dafür geeignet ist, automatisierte ungünstige Regeln des zielgerichteten Therapeutenverhaltens durch deren verstärkte Bewußtmachung während des Gesprächsablaufs zu verändern. Für die affektiven Übersetzungsprozesse dürfte diese Methode nur in sehr engen Grenzen anwendbar sein.

1.3.2.4. Die Prozeßelemente "therapeutische Techniken" und "emotionale Reaktionen" des Therapeuten

Anwendungsbereich Gesprächspsychotherapie

Die zentrale Umwandlung kognitiver Schlüsselreize ruft im nächsten Schritt Bewegungsabläufe hervor, die zumeist aus komplexen motorischen Reaktionsmustern bestehen, die kontrolliert oder automatisiert ablaufen können. Beim Gesprächspsychotherapeuten kommt es wesentlich auf die Qualität der verbal-motorischen Ausführung an, durch die der Klient direkt beeinflußt wird.

Auch die affektiven Wahrnehmungs- und Übersetzungsprozesse ziehen (neben vegetativen) motorische Reaktionen nach sich. Wir verstehen darunter alle peripheren physiologischen Begleiterscheinungen von Emotionen, die der Interaktionspartner wahrnehmen kann und die deshalb die Interaktion beeinflussen. Es handelt sich dabei sowohl um unspezifisch organisierte extrapyramidalmotorische Reaktionen (z. B. Zittern der Stimme, motorische Unruhe, entspannte Körperhaltung, freundlicher Gesichtsausdruck) als auch vegetative Begleiterscheinungen (z. B. Schweißausbruch, Erröten, Erbleichen). Solche nicht-sprachlichen (einschließlich sogenannter paralinguistischer) Schlüsselelemente lassen sich schwerer als die verbalen Elemente und selten vollkommen beherrschen. Es ist deshalb unvermeidlich, daß ein Interaktionspartner auch nonverbale Signale sendet, von denen anzunehmen ist, daß sie allgemein einen erheblichen Einfluß auf die dyadische Interaktion haben (vgl. MEHRABIAN und FERRIS, 1967; ARGYLE, 1969, 1972). Von daher und aufgrund erster empirischer Ergebnisse (vgl. HAASE und TEPPER, 1972; RICE, 1965; FRETZ, 1966; MAHL, 1965) ist die Bedeutsamkeit nonverbaler Komponenten auch speziell des Therapeutenverhaltens in der Gesprächspsychotherapie anzunehmen. Wir vermuten, daß die gesprächspsychotherapeutischen Kernvariablen "emotionale Wärme" und "Selbstkongruenz" sich dem

Klienten überwiegend über die nonverbalen Kommunikationskanäle mitteilen: "Akzeptierung" bzw. "emotionale Wärme" als Ausmaß, in dem der Therapeut positive Affekte nonverbal (z. B. freundliches Gesicht, ruhige Stimme) mitteilt (vgl. SHAPIRO, 1966; GRAESSNER und HEINERTH, 1975); "Echtheit" oder "Selbstkongruenz" als Ausmaß, in dem die verbalen und nonverbalen Signale kongruente Information vermitteln (vgl. HAASE und TEPPER, 1972, S. 423; GRAESSNER und HEINERTH, 1975).

Anwendungsbereich Gesprächspsychotherapieausbildung

Die Verbesserung der Mitteilungsfähigkeit des Therapeuten gegenüber dem Klienten ist zu einem wesentlichen Bestandteil der Ausbildung zum Gesprächspsychotherapeuten geworden.

(1) Ansatzpunkt "therapeutische Techniken":

Die Wahrnehmung der Schlüsselreize des Klientenverhaltens und der Prozeß ihrer Umwandlung zu Handlungskonzepten sind notwendige, aber nicht hinreichende Voraussetzungen für eine optimale Handlungsdurchführung. So kommt es in der Gesprächspsychotherapie z. B. auf das genaue, vollständige, verständliche, anregende Verbalisieren des Wahrgenommenen an, soll die Selbstexploration des Klienten optimal gefördert werden. Das Training solcher Fertigkeiten erfolgt in der Regel in zwei Schritten: auf ein Wahrnehmungstraining für die Qualität therapeutischer Mitteilungen folgt ein Verhaltenstraining zum aktiven Einüben konstruktiver therapeutischer Äußerungen im Rollenspiel (vgl. etwa TRUAX und CARKHUFF, 1967; MINSEL, 1974). - Die Methode der direkten Intervention in der speziellen, von uns erprobten Form der unmittelbaren positiven Rückmeldung dürfte eine wichtige Erweiterung der Trainingsmöglichkeiten für den Fall sein, daß eine optimale Handlungsausführung unter den Bedingungen der Realsituation nicht gelingt.

(2) Ansatzpunkt "emotionale Reaktionen":
Ein Training, das an diesem Punkt ansetzt, müßte darauf ausgerichtet sein, daß der Auszubildende die stärkeren positiven und negativen Affekte sowie die Inkongruenzen des eigenen Verhaltens wahrnehmen und mitteilen lernt. Dabei können verschiedene Trainingsmethoden zur Anwendung kommen, z. B. Rückmeldung über beobachtbare nonverbale Gefühlsäußerungen und über Verhaltensdiskrepanzen mit anschließender Selbstexploration hinsichtlich der vorausgegangenen "inneren" Prozesse oder Übungen im Mitteilen von eigenen Gefühlen und von Selbstbeobachtungen. - Durch unmittelbare Rückmeldung während des Gesprächs könnte dem Auszubildenden rasch deutlich gemacht werden, wieweit seine emotionalen Reaktionen von anderen wahrgenommen werden. Die Anwendung einer solchen Methode müßte sich aber sicherlich auf wenige Stellen im Gespräch beschränken, da der Auszubildende sonst zu stark vom Klienten abgelenkt und mit sich selbst beschäftigt wird.

Abschließend zu diesem Punkt können wir festhalten, daß die Methode der direkten Intervention in Form unmittelbarer (positiver) Rückmeldung zur Verbesserung der Handlungsausführung therapeutischen Verhaltens durchaus angezeigt erscheint. Für die Handlungsausführung beim zielgerichteten Therapeutenverhalten gilt die Einschränkung, daß der Auszubildende dem Schwierigkeitsgrad der Übungssituation gewachsen sein muß. Für die Verbesserung der Wahrnehmung und Mitteilung emotionaler Reaktionen des Therapeuten ist eine Beschränkung auf wenige und kurze Gesprächsstellen nötig.

1.3.2.5. Prozeßelement Rückmeldung über die Reaktionen des Interaktionspartners

Anwendungsbereich Gesprächspsychotherapie:

Die Sensitivität des Therapeuten für die beim Klienten ablaufenden Prozesse besteht zu einem wesentlichen Teil in der Fähigkeit, die unmittelbaren Auswirkungen seines Verhaltens auf den Klienten genau wahrzunehmen und im nächsten Schritt therapeutischen Handelns zu berücksichtigen ("differentielle Reaktion" nach MARTIN, 1972, 1975, S. 102 f., "moment-to-moment-contact" nach TRUAX und CARKHUFF, 1967, S. 287 ff.). Die neuen wahrnehmungsmäßigen Schlüsselreize geben nicht nur Auskunft über die Wirksamkeit des zielgerichteten Verhaltens, sondern auch über die beim Klienten ausgelösten Reaktionen auf die impulsiven Anteile des Therapeutenverhaltens. Sie werden für korrigierende Handlungen ebenso gebraucht wie sie beim Therapeuten neue affektive Prozesse auslösen und bestimmen die Interaktion auf der Inhalts- und Beziehungsebene (vgl. WATZLAWICK u.a., 1969; KIENER, 1975). Im Verlauf einer Reihe von Interaktionen bilden sich Interaktionsmuster und Beziehungsdefinitionen heraus ("Interpunktion" nach WATZLAWICK u.a., 1969, S. 57 ff.; für die therapeutische Interaktion von LENNARD und BERNSTEIN, 1960, nachgewiesen), deren Wahrnehmung für die begründete Anwendung therapeutischer Strategien wichtig ist (vgl. z. B. HALEY, 1963; VAN KESSEL und VAN DER LINDEN, 1975).

Anwendungsbereich Gesprächspsychotherapieausbildung:

(1) Ansatzpunkt "selbstexplorative Äußerungen und soziale Techniken des Klienten":

Ein Training, das an diesem Punkt ansetzt (siehe Abbildung 1, Seite 30, Rückmeldeschleife 2a), zielt einmal auf die Verbesserung der Wahrnehmung des Auszubildenden für die Art der sprachlichen Auseinandersetzung des

Klienten mit seinem Erleben (vgl. die SE-Skala von TAUSCH, 1973; ergänzend dazu die Skalen bei ECKERT und SCHWARTZ, 1974), für die Art der sozialen Techniken des Klienten gegenüber den Anstößen des Therapeuten (z. B. Setzt der Klient sich eingehend mit der Verbalisierung des Therapeuten auseinander? Spricht der Klient von sich aus neue persönliche bedeutsame Inhalte an? Weicht der Klient aus?) und für die sich herausbildenden stabilen Muster der inhaltlichen Interaktion.

Ein weiteres grundlegendes Trainingsziel müßte das Einüben differentiellen Reagierens des Therapeuten auf einzelne Reaktionen und auf sich wiederholende Interaktionsweisen (Interpunktionen) des Klienten sein. Dies setzt - neben der genauen Wahrnehmung des Klientenverhaltens - voraus, daß der Therapeut flexibel im Verfolgen bestimmter Ziele (siehe Abbildung 1: R 1) und im Entwickeln von therapeutischen Strategien ("kognitive Übersetzung") wird, daß er ferner ein breites Repertoire an Fertigkeiten erwirbt, um differentiell auf den Klienten eingehen zu können.

Die Methode der direkten Intervention könnte hier in allen ihren Anwendungsformen eingesetzt werden: in der Form der unmittelbaren positiven Rückmeldung bevorzugt als Wahrnehmungstraining und als "Verstärkungstraining" für gelungenes differentielles Eingehen, in der Form von Instruktionen bevorzugt für die Anwendung bestimmter therapeutischer Strategien. Ihre Anwendung setzt allerdings voraus, daß die Ziele und Handlungsprinzipien gründlich vordiskutiert worden sind.

(2) Ansatzpunkt Wahrnehmung der "emotionalen Reaktionen des Klienten":

Die Wahrnehmung von Schlüsselreizen in diesem Bereich läßt sich unter drei Aspekten strukturieren und mit entsprechen unterschiedlichen Zielen trainieren:

a) Anzustreben ist nach GENDLIN (1961), daß Klienten gefühlsmäßig beteiligt sind. Trainingsziel müßte deshalb sein, die Wahrnehmung für den Grad der emotionalen Beteiligung, die überwiegend nonverbal zum Ausdruck gebracht wird, zu verbessern (siehe Abbildung 1, R 2c).

b) Für konstruktive Veränderungen von Klienten scheint es ferner günstig zu sein, wenn sie ihr Sprechen über Gefühle mit ihrem unmittelbaren Erleben vergleichen und dadurch mit sich selber kongruenter werden (GENDLIN,1961). Daraus leitet sich das Trainingsziel ab, die Wahrnehmung von Schlüsselreizen für diskrepantes Klientenverhalten, das sich überwiegend an Diskrepanzen zwischen verbal Geäußertem und nonverbalem Verhalten festmachen läßt, zu schulen (siehe Abbildung 1, R 2b).

c) Eine gute therapeutische Beziehung kann als zentral für erfolgreiche Therapie angesehen werden. Der Therapeut muß deshalb die Beziehungsdefitionen des Klienten und seine eigenen, die sich im Verlauf der therapeutischen Interaktionen überwiegend nonverbal mitteilen, wahrzunehmen lernen (siehe Abbildung 1, R 4).

Die Methode der direkten Intervention läßt sich in diesem Zusammenhang in allen ihren Variationen anwenden, sofern die Klientenvariablen ausreichend operationalisiert und deshalb gut beobachtbar sind.

(3) Auch an diesem Punkt des Interaktionsprozesses erscheint es uns wichtig zu betonen, daß der Therapeut nicht nur Schlüsselreize für korrigierende zielgerichtete Handlungen wahrnimmt, sondern auch erneut auf emotionale Reize des Klientenverhaltens (siehe Abbildung 1, R 3) bzw. Diskrepanzen in der Interpunktion (siehe Abbildung 1, R 5) affektiv reagiert und das Ziel sein müßte, sich auch in der Wahrnehmung der eigenen affektiven Prozesse zu üben. Für die Methode der direkten Intervention bieten

sich hierbei weit weniger Ansatzpunkte. Vorzuziehen wären hier Methoden der Selbstexploration und Selbsterfahrung.

1.4. Zusammenfassung der Anwendungsprinzipien für die Methode der direkten Intervention

Im Verlauf unserer bisherigen Überlegungen ergaben sich einige für die Anwendung der Methode der direkten Intervention möglicherweise brauchbaren Hinweise und Prinzipien. Wir wollen sie abschließend thesenartig zusammenfassen:

(1) Da Methoden und Ziele einander wechselseitig beeinflussen, ist auch im Rahmen der Therapieausbildung zu fordern, daß die speziell angewandten Trainingsmethoden mit den Trainingszielen psychologisch vereinbar sind. Die Methode der direkten Intervention ermöglicht eine starke Einflußnahme seitens des Supervisors; die Methode der unmittelbaren positiven Rückmeldung ist eine systematisierte, am operanten Modell orientierte Form solcher Einflußnahme. Eine derartige Trainingsmethode erscheint nur dann angezeigt, wenn auch für die therapeutische Interaktion bejaht wird, daß gezielte direkte Einflußnahme auf den Klienten stattfindet, und wenn eine Systematisierung solcher Einflußnahme erwünscht ist. Insofern ist das "einstellungszentrierte" Ausbildungskonzept kein angemessener Bezugsrahmen eines solchen trainingsmäßigen Vorgehens. Dagegen ist die hier vorgestellte Ausbildungsmöglichkeit sowohl mit den Zielen eines "verhaltenszentrierten" als auch eines "integrativen" Ausbildungskonzepts vereinbar.

(2) Wir ziehen den Ansatz eines "integrativen" Gesamtkonzepts von Ausbildung dem "verhaltenszentrierten" Ansatz vor, weil wir ihn zur Beschreibung der komplexen Methoden und Ziele der Gesprächspsychotherapie geeigneter

halten. In diesem Rahmen kommt der Methode der direkten Intervention nur ein wichtiger, aber begrenzter Stellenwert zu:

- Sie erscheint dann angemessen, wenn es darum geht, zielgerichtetes Therapeutenverhalten zu trainieren, weil dieses der direkten Beeinflussung durch den Ausbilder sowie der Selbstkontrolle durch den Auszubildenden im allgemeinen zugänglich ist. Im Gegensatz dazu sind die einstellungsmäßigen und affektiven Anteile des Therapeutenverhaltens willentlicher Kontrolle häufig entzogen. Sie sind überdies oft schwer zu beobachten, so daß ihre Beeinflussung durch den Supervisor auf Grenzen stößt. Ihre Veränderung durch die Methode der direkten Intervention dürfte deshalb weniger Aussicht auf Erfolg haben oder gar nicht anwendbar sein. Immerhin ist wahrscheinlich, daß der unmittelbaren Rückmeldung über affektive Äußerungsformen des Therapeuten in Verbindung mit anderen Trainingsmethoden eine gewisse Bedeutung zukommt, daß bei einer guten Beziehung zum Supervisor trotz des technischen Mediums günstige "reziproke Affekte" beim Auszubildenden ausgelöst werden, daß die aktive Anwesenheit eines Mitverantwortlichen den Anfängertherapeuten vom Druck eines zu starken Verantwortungsgefühls entlastet und dadurch günstigere Lernbedingungen ermöglicht.

- Im Bereich des zielgerichteten Therapeutenverhaltens ist die Methode der direkten Intervention vermutlich erst dann angezeigt, wenn die Ziele klar umrissen sind, wenn sie vom Auszubildenden bejaht werden und wenn auch die kognitive Verarbeitung der generell wesentlichen Schlüsselreize des Klientenverhaltens zu Handlungsplänen keine größeren Schwierigkeiten macht. Dieses Ausbildungsverfahren dürfte sich deshalb weniger zum Erstaufbau von Therapeutenverhalten eignen, sondern hat seinen Ort eher in einer fortge-

schrittenen Ausbildungsphase. Hier dient es der Differenzierung des in den Grundzügen bereits ausgebildeten therapeutischen Gesprächsverhaltens und dürfte insbesondere in der Ausbildung "differentiellen Therapeutenverhaltens" von Nutzen sein (direkte Intervention z. B. in Form von Instruktionen über Ziele und Methoden, die in der jeweiligen Gesprächssituation zu entwickeln und flexibel zu handhaben sind).

- Ein Training in zielgerichtetem Therapeutenverhalten nach der hier diskutierten Methode erscheint dann angezeigt, wenn die Wahrnehmung des Auszubildenden hinsichtlich der Schlüsselreize des Klientenverhaltens verbessert werden soll und die Lernziele dabei sind: rasches Wahrnehmen in der komplexen Gesprächssituation. Der Schwierigkeitsgrad für diese Art von Wahrnehmungstraining ist im Vergleich mit den sonst üblichen, anhand von schriftlichen oder tonbandprotokollierten Klientenäußerungen durchgeführten Verfahren wesentlich größer, bei der Methode der unmittelbaren positiven Rückmeldung erhöhen sich die Anforderungen noch dadurch, daß zusätzlich verbalisiert werden muß, bevor eine Rückmeldung erfolgen kann. Der Anfängertherapeut in der ersten Ausbildungsphase dürfte deshalb bei Anwendung der Methode der direkten Intervention in der Regel überfordert sein. Dies spricht zusätzlich für die Anwendung in einer fortgeschrittenen Ausbildungsphase.

- Diese Methode wird dann angezeigt sein, wenn eine optimale Handlungsausführung nicht gelingt, der Auszubildende sich also nicht seiner Wahrnehmung und seinem Handlungsplan gemäß verhalten kann, sei es wegen mangelnder Verbalisierungsfähigkeit, sei es wegen nicht gelingender Selbstkontrolle bezüglich der gewünschten Durchführung.

Die von uns zu untersuchende Methode der unmittelbaren positiven Rückmeldung ist den beiden zuletzt genannten Fällen zuzuordnen. Sie setzt bei Defiziten in der Wahrnehmungsfähigkeit für Schlüsselreize des Klientenverhaltens und gleichzeitig der Handlungsausführung an und zielt auf eine Verbesserung in beiden therapeutischen Prozeßelementen.

(3) Für das Training durch direkte Intervention dürften sich solche Variablen des zielgerichteten Therapeutenverhaltens am besten eignen, die leicht beobachtbar sind und über die sich Supervisor und Auszubildender während des Gesprächsablaufs rasch verständigen können. Die für das Training auszuwählenden Therapeutenvariablen müßten deshalb genau und relativ spezifisch operational definierbar sein. Dies ist am ehesten bei spezifischen verbalen therapeutischen Fertigkeiten der Fall.

(4) Zu den für das Training durch direkte Intervention günstigen Durchführungsbedingungen gehört, daß der Auszubildende sich an die neuartige Trainingssituation gewöhnen kann und daß die Interventionen durch den Supervisor so sparsam eingesetzt werden, daß der Gesprächsfluß nicht unterbrochen wird.

2. Die psychologischen Implikationen der Methode der unmittelbaren positiven Rückmeldung

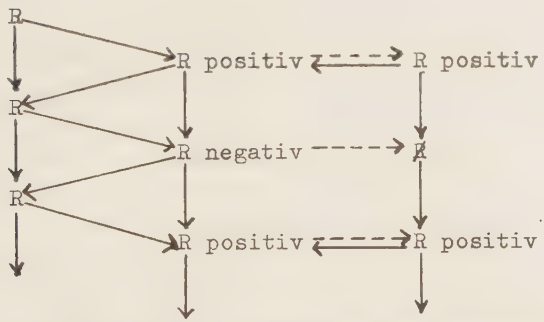
Im letzten Abschnitt sollte herausgearbeitet werden, bei welchen Ausbildungszielen und im Rahmen welches Gesamtkonzepts von Ausbildung die direkte Intervention als die geeignete Methode angesehen werden kann. Dabei ist zunächst einfach davon ausgegangen worden, daß diese Methode auch effektiv sei. Diese Vorannahme soll in diesem Abschnitt hinterfragt werden. Wir wollen dazu die in der äußeren Anordnung enthaltenen sozialpsychologi-

schen Implikationen und die in der methodischen Durchführung zu berücksichtigenden lernpsychologischen Prinzipien herausstellen.

2.1. Die sozialpsychologischen Implikationen der äußeren Anordnung bei der Methode der direkten Intervention

Bei der von uns erprobten Ausbildungsmethode der unmittelbaren positiven Rückmeldung ist die besondere Form der dabei auftretenden Interaktionen zu berücksichtigen: Es handelt sich um eine triadische Interaktion, die zudem von sehr spezifischer Art ist. Eine kontinuierliche therapeutische Interaktion, die im Idealfall wechselseitig komplementär verläuft (vgl. KIENER, 1975, S. 139 f.), ist überlagert von einer partiellen und einseitig komplementären sprachlichen Interaktion zwischen dem Supervisor und dem Auszubildenden. Der Klient weiß zwar von dieser zusätzlichen Interaktion, nimmt sie aber nicht direkt wahr. Der Auszubildende interagiert gleichzeitig mit zwei sehr verschiedenartigen Interaktionspartnern in sehr unterschiedlicher Weise, wie es die folgende graphische Darstellung - in Anlehnung an das Kontingenzen-Modell von JONES und GERARD (1967, S. 505 ff.) - veranschaulicht.

Abbildung 2: Art der triadischen Interaktion bei Anwendung der Methode der unmittelbaren positiven Rückmeldung (senkrechte Pfeile = selbsterzeugte Stimulation, schräge bzw. waagerechte Pfeile = soziale Stimulation; R = Reaktion, R̸ = keine Reaktion).



In der Abbildung 2 symbolisieren durchgezogene Pfeile einen starken Einfluß der Reaktion (R) der einen Person auf die der anderen (schräge bzw. waagerechte Pfeile) bzw. ein starkes Verfolgen eines eigenen Plans (senkrechte Pfeile). Gestrichelte Pfeile stehen für schwache Stimulation. Je nachdem, wie stark nun das Verhalten der einen Person von dem der anderen beeinflußt wird, ergeben sich unterschiedliche Interaktionstypen. Die gleichmäßig starke soziale und selbsterzeugte Stimulation der Interaktionspartner Klient und Therapeut kennzeichnet die wechselseitig komplementäre Interaktion. Für die Interaktion zwischen Therapeut und Supervisor bei Anwendung der Methode der unmittelbaren positiven Rückmeldung sehen wir vorläufig als den günstigsten Fall an, daß der auszubildende Therapeut sich sowohl vom Klienten als auch vom Supervisor in gleich starkem Maße beeinflussen läßt (durchgezogene schräge bzw. waagerechte Pfeile zum Therapeuten hin). Ungünstig würde es

sich vermutlich auswirken, wenn die soziale Stimulation seitens des Supervisors häufiger und stärker wäre als seitens des Klienten, da dann die Hauptinteraktion zwischen Klient und Therapeut gestört würde. Von der äußeren Anordnung her kann der Therapeut den Supervisor in der Interaktion nicht gleichermaßen stark beeinflussen, - deshalb die gestrichelten Pfeile vom Therapeuten zum Supervisor. Wie bei einer ersten Beschreibung der Methode der unmittelbaren positiven Rückmeldung bereits angedeutet worden ist (siehe oben Seite 14), gibt der Supervisor nur auf positives Therapeutenverhalten (R positiv) positive Rückmeldung (R positiv), während auf ungünstiges Therapeutenverhalten (R negativ) keine Reaktion seitens des Supervisors (R) erfolgt.

2.1.1. Der "Beobachtungseffekt"

Wenn wir nach den sozialpsychologischen Implikationen dieser Trainingsanordnung fragen, interessieren uns die sozialisationsbedingten Effekte eines solchen Vorgehens.

In Gegenwart von Zuhörern oder Zuschauern handeln zu müssen, erzeugt bei den meisten Personen Angst und andere Zeichen physiologischer Erregung (ZAJONC und SALES, 1966). Sie interessieren sich mehr dafür, wie sie von anderen gesehen werden, als dafür, wie sie selbst die anderen beurteilen. Sie fühlen sich also in der Rolle des Beobachteten (ARGYLE und WILLIAMS, 1969) und verhalten sich anders als sonst (vgl. SCHULTE und KEMMLER, 1974, S. 176 f.). Einzelne Untersuchungen legen die Annahme nahe, daß dieser sog. Beobachtungseffekt umso stärker ist, je zahlreicher das Publikum ist (LEVIN u.a., 1960), und sich verringert, wenn das Publikum positiv reagiert im Vergleich zu keiner oder zu negativen Reaktionen (SARBIN und ALLEN, 1969). Das Sich-beobachtet-fühlen dürfte aber zumindest teilweise

auch eine kognitive Einstellung sein, bedingt durch die Wahrnehmung der Situation und der vorherrschenden Rollenbeziehung (ARGYLE und WILLIAMS, 1969).

Für die Beobachtung zu Forschungszwecken oder zur Vorbereitung und Überprüfung therapeutischer Maßnahmen ist es wichtig, den Beobachtungseffekt möglichst weitgehend zu reduzieren, um die zur Beobachtung stehenden Prozesse frei von unbeabsichtigten Einflüssen registrieren zu können. Nach den bereits aufgeführten Untersuchungen können eine möglichst kleine Anzahl von Beobachtern und positive Reaktionen des "Publikums" als dafür günstige Bedingungen angesehen werden. Darüber hinaus dürfte der "Beobachtungseffekt" verringert werden durch ausreichende Zeit zur Gewöhnung an einen Beobachter (LITTMAN u.a., 1957, belegt nach SCHULTE und KEMMLER, 1974, S. 177) und durch "teilnehmende Beobachtung" mit dem Ziel, daß der Beobachter als gleichwertiger Interaktionspartner angesehen wird (vgl. FRIEDRICHS und LÜDTKE, 1971, S. 154 ff.).

Die im Zusammenhang mit Ausbildung interessierende Frage, wie sich Beobachtung bzw. das Sich-beobachtet-fühlen auf das Lernen auswirkt, ist damit noch nicht beantwortet. Untersuchungen zur Auswirkung von sichtbar aufgenommenen Tonbandaufnahmen auf in Ausbildung befindliche Therapeuten ergaben keine bedeutsamen Verhaltensunterschiede im Vergleich zu unwissentlich aufgenommenen Gesprächen (ROBERTS und RENZAGLIA, 1965) oder sogar - nach anfänglicher Beeinträchtigung - eine Steigerung therapeutischen Bemühens (LAMB und MAHL, 1956). Möglicherweise läßt sich die These von einem für das Lernen günstigen mittleren Erregungsniveau insofern auf das Beobachtetwerden übertragen, als man annehmen kann, daß ein mit mittlerem Erregungsniveau einhergehendes Sich-beobachtet-fühlen eine günstige Lernbedingung darstellt. Wenden wir diesen Gedanken auf die Methode der unmittelbaren positiven Rückmeldung an, so kann vermutet werden, daß die Ausgangs-

bedingungen für ein mittleres Erregungsniveau gegeben sind. Denn einerseits wird zweifellos eine aktivierende Beobachtungs- und Beurteilungssituation geschaffen. Diese wird andererseits dadurch abgemildert, daß der Beobachter nicht sichtbar anwesend ist und daß es sich um nur einen Beobachter handelt. Es kommt hinzu, daß dieser nicht nur Beobachter, sondern durch seine Interventionen am Gespräch aktiv beteiligt ist (Nähe zu "teilnehmender Beobachtung"), ohne zu stark in den Vordergrund zu treten, und daß er auf die positiven Ansätze der angehenden Therapeuten achtet und nur auf diese reagiert.

2.2. Die lerntheoretischen Prinzipien der Methode der unmittelbaren positiven Rückmeldung

Das Grundmodell des operanten Konditionierens in der SKINNERschen Form besticht durch seine relative Einfachheit und zwingt zur genauen Beobachtung kleiner Verhaltenseinheiten und ihres Wirkungszusammenhanges. SKINNERs Betonung der Rolle der Fremdbeobachtung erscheint nicht nur aus forschungsmethodologischen Gründen berechtigt, sondern auch wichtig im Zusammenhang mit Therapie und Ausbildung. Denn die gezielte Beeinflussung durch die Interaktionspartner, die hier stattfindet, muß sich in beobachtbaren Verhaltensänderungen bemerkbar machen. Im folgenden Abschnitt sollen deshalb zunächst einige wesentliche Grundbegriffe des SKINNERschen Ansatzes erläutert und auf die Konditionierung von Verbalverhalten übertragen werden. Die Darstellung beschränkt sich auf diejenigen Begriffe und Prinzipien des operanten Konditionierens, die im Zusammenhang mit der Methode der unmittelbaren positiven Rückmeldung bedeutsam erscheinen.

Beim menschlichen Verhalten stellt sich aber das Problem, daß es allein aufgrund von Fremdbeobachtungsdaten kaum sicher vorhersagbar ist. Insbesondere bei verbalen Inter-

aktionen sind wir in der Regel zur Annahme von Zwischenvariablen in Form von selbstproduziertem inneren Geschehen genötigt, um die Lücke zwischen beobachtbaren Reizen und Reaktionen zu schließen (vgl. HARTIG, 1973, S. 5 ff.). Diese Zwischenprozesse können wohl teilweise im gleichen begrifflichen Bezugssystem beschrieben werden wie das offene Verhalten (vgl. SKINNER, 1957, v.a. Kap. 15 ff.). Eine einfache Ausweitung des operanten Modells auf inneres, nicht direkt beobachtbares Geschehen wirft aber dennoch einige Probleme auf. Auf sie soll nach der Darstellung des SKINNERschen Ansatzes insofern eingegangen werden, als wir uns mit einigen kognitiven und affektiven Erweiterungsaspekten des operanten Grundmodells beschäftigen, die in unserem Zusammenhang wichtig erscheinen.

2.2.1. Die leitenden Grundprinzipien, die bei der Methode der unmittelbaren positiven Rückmeldung angewandt werden

Die hier thematische Ausbildungsmethode stellt den Versuch dar, die Grundprinzipien des operanten Lernmodells, wie sie vor allem von SKINNER formuliert worden sind, auf einen Teilbereich der Ausbildung von Gesprächspsychotherapeuten anzuwenden: auf die Ausbildung von therapeutisch günstigem Sprachverhalten. Die inhaltlich-verbalen Äußerungen des Therapeuten sind zielgerichtete interaktive Verhaltensweisen und können deshalb im operanten Modell beschrieben werden, während Ausdrucksmerkmale wie Tonfall, Sprechweise, Mimik, Gestik häufig Ausdruck emotionaler Reaktionen sind, deren Entstehung und Veränderung wir besser mit Hilfe des klassischen Lernparadigmas beschreiben können. Wenn wir das Sprachverhalten des Therapeuten in den Mittelpunkt stellen, müssen wir zunächst nach der Anwendbarkeit der überwiegend in Tierexperimenten gefundenen "Gesetze" des "Lernens am Erfolg" auf den Erwerb sprachlicher therapeutischer Fertigkeiten fragen.

SKINNER (1957) ist sich der Komplexität menschlichen Verbalverhaltens wohl bewußt: Es ist gewöhnlich das Ergebnis einer Vielfalt von Ausgangsbedingungen; Äußerungen haben je nach ihrer Funktion unterschiedliche Strukturen; hinzu kommt, daß der Sprechende gleichzeitig sein eigener Zuhörer ist und fortwährend auf sein eigenes Sprachverhalten reagiert (z. B. durch "Selbstverstärkung", "Denken"). Trotz dieser Komplexität kommt die funktionale Analyse des Sprachverhaltens nach SKINNERs Auffassung mit den aus Tierexperimenten bekannten Prinzipien des operanten Konditionierens aus. "Recent work has shown that the methods can be extended to human behavior without serious modification" (a.a.O., S. 3). Er kann sich dabei auf die Arbeiten von GREENSPOON (1955), TAFFEL (1955) u.a. in den fünfziger Jahren berufen. In dieser Phase der Erforschung des verbalen Konditionierens - von KANFER (1968) als "demonstration stage" gekennzeichnet - wurde deutlich, daß das Grundmodell des operanten Konditionierens auf das Verbalverhalten insofern anwendbar ist, als verschiedenartige verbale Reaktionsklassen durch systematische Verstärkung beeinflußt werden können. Die unter experimentellen Bedingungen zustande gekommenen Untersuchungsergebnisse lassen allerdings die Frage offen, ob das operante Grundmodell auch auf so komplexe Verhaltensklassen angewandt werden kann, wie wir sie beim Erwerb sprachlicher therapeutischer Fertigkeiten vor uns haben. Der empirische Teil dieser Untersuchung soll ein Beitrag zur Beantwortung dieser Frage sein. Die Ergebnisse von Untersuchungen aus dem klinischen Anwendungsbereich (vgl. KANFER, 1968, unter dem Stichwort "application stage") sprechen für eine analoge Anwendbarkeit der operanten Lernprinzipien auch im Bereich der Therapeutenausbildung.

Das Prinzip der "Verstärkung" oder "Bekräftigung" kann als das zentrale Element des Lernens am Erfolg angesehen werden. Es ist bereits 1913 von THORNDIKE formuliert

worden und kann kurz so zusammengefaßt werden: Wenn eine veränderbare Verknüpfung zwischen einer Situation und einer Reaktion hergestellt worden und von einem befriedigenden Gesamtzustand begleitet ist, wird die Stärke dieser Verknüpfung erhöht; ihre Stärke wird verringert, wenn die Verknüpfung von einem unbefriedigenden Gesamtzustand begleitet ist (nach FOPPA, 1965, S. 333). Später wurde der zweite Teil dieses sogenannten Gesetzes des Effekts relativiert: Das Begleitetsein einer Reaktion von einem unbefriedigenden Gesamtzustand ("Bestrafung") schwächt eine gelernte Verknüpfung wenig oder gar nicht, wie Experimente zur Wirkung von Bestrafung zeigten (vgl. THORNDIKE, 1932, S. 58). SKINNER formuliert dieses "Gesetz des Effekts" noch schärfer in Begriffen der Beobachtungssprache unter Verzicht auf erklärende Ansätze über zugrunde liegende Mechanismen. "Verstärkung" ist nach ihm die Erhöhung der Auftretenswahrscheinlichkeit eines Verhaltens durch bestimmte zeitlich unmittelbar folgende Reize (vgl. SKINNER, 1938, S. 21). Dies gilt auch für das Verbalverhalten: "Any operant, verbal or otherwise, acquires strength and continues to be maintained in strength when responses are frequently followed by the event called 'reinforcement'" (SKINNER, 1957, S. 29). Mit unserer Methode der unmittelbaren positiven Rückmeldung verfolgen wir das Ziel, die Auftretenshäufigkeit bestimmter sprachlicher, therapeutisch wirkender Verhaltensweisen zu erhöhen. Wir haben damit ein operationales Kriterium für den Lernfortschritt definiert.

Welche Reize als "Verstärker" anzusehen sind, ergibt sich aus ihrer Wirkung: Jeder Reiz, der die Auftretenshäufigkeit eines Verhaltens beeinflußt, gilt als "Verstärker". Wird die Reaktionswahrscheinlichkeit durch seine Existenz erhöht, spricht man von einem "positiven Verstärker". Das Verbalverhalten steht überwiegend unter dem Einfluß von "generalisierten konditionierten Ver-

stärkern", das sind solche Reize, die aufgrund ihrer gelernten Wirkung nicht von einer spezifischen Deprivation abhängig sind. Häufige generalisierte konditionierte Verstärker sind Billigung und Mißbilligung durch einen Zuhörer, seien sie nun verbal oder nonverbal zum Ausdruck gebracht (vgl. SKINNER, 1957, S. 53 f.). Für die Methode der unmittelbaren positiven Rückmeldung liegt es nahe, bei visueller Rückmeldung generalisierte physikalische Verstärker, bei akustischer Rückmeldung Stichwörter wie "gut" u. ä. als generalisierte soziale Verstärker zu verwenden und sie sofort auf das erwünschte Verhalten folgen zu lassen.

Wird das Auftreten einer durch Konditionierung bereits gestärkten Verhaltensklasse nicht mehr von einem verstärkenden Reiz gefolgt, nimmt seine Stärke ab bis zur völligen Reduktion der Reaktionshäufigkeit ("Löschung"). Bei Anwendung der von uns erprobten Ausbildungsmethode beabsichtigen wir, das erwünschte Sprachverhalten positiv zu bekräftigen und das unerwünschte durch Nicht-Reagieren seitens des Supervisors zu löschen ("differentielle Verstärkung").

Gegen die (zusätzliche) Darbietung negativer Reize kontingent auf fehlerhaftes Verhalten ("Bestrafung") sprechen vor allem die affektiven Begleiterscheinungen, die damit in der Regel verbunden sind und gerade den Anfänger-Therapeuten beeinträchtigen könnten. Hinzu kommt der Gesichtspunkt, daß Bestrafung gewöhnlich nicht zu einer völligen Reduktion, sondern nur zu einer zeitweiligen Unterdrückung des bestraften Verhaltens führt (vgl. dazu vor allem ESTES, 1944). Dies gilt nach SKINNER (1957, S. 166 f.) auch für das Verbalverhalten, z. B. wenn bestrafte Äußerungen nur noch geflüstert werden oder in Gedanken ablaufen. Bestrafende Reize für Verbalverhalten sind in der Regel selber verbal ("falsch", "nein" u. ä.);

ein Strafreiz kann aber auch das Schweigen in einer Situation sein, die eigentlich Sprechen verlangen würde. Dies ist beim Nicht-Reagieren des Supervisors auf unerwünschtes Verhalten des Auszubildenden mit zu bedenken.

Für die Wirksamkeit einer Verstärkung ist der zeitliche Abstand zwischen dem kritischen Verhalten und der nachfolgenden Bekräftigung von Bedeutung. Schon THORNDIKE (1913) hat darauf hingewiesen, daß der Bekräftigungseffekt von der Enge der Verknüpfung des Reiz-Reaktions-Paars mit dem befriedigenden bzw. unangenehmen Gesamtzustand abhängt, wobei die zeitliche Nähe als ein wesentlicher Faktor angesehen wird (vgl. FOPPA, 1965, S. 333). Und nach SKINNER muß eine Verstärkung kontingent und deshalb möglichst unmittelbar auf die betreffende Reaktion folgen, da sonst möglicherweise eine ganz andere als die beabsichtigte Reaktion verstärkt wird (vgl. z. B. HOLLAND und SKINNER, 1961, 1971, S. 107 ff.). In Humanexperimenten hat sich gezeigt, daß vor allem bei schwierigen Lernaufgaben die Lernleistung mit zunehmendem Intervall der Bekräftigungsverzögerung schlechter wird (vgl. HOCKMAN und LIPSITT, 1961). Ein Vorteil des programmierten Lernens wird deshalb darin gesehen, daß die Verstärkungen für richtige Antworten sehr schnell erfolgen (vgl. SKINNER, 1968, z. B. S. 37 f.). Dies sehen wir auch als einen entscheidenden Vorzug bei Anwendung der Methode der unmittelbaren positiven Rückmeldung in der Ausbildung von therapeutischem Gesprächsverhalten an.

Wenn jede Reaktion verstärkt wird, sprechen wir von "kontinuierlicher Verstärkung". In alltäglichen Situationen ist dieser Fall jedoch selten. Meist wird ein Operant nur gelegentlich verstärkt ("intermittierende Verstärkung"; vgl. HOLLAND und SKINNER, 1961, 1971, S. 117 ff.). Die Bedeutung des Verstärkungsplans für das Lernen kann man

so zusammenfassen: "Allgemein gilt, daß alle Formen der intermittierenden Bekräftigung den Lernvorgang v e r l a n g s a m e n , daß sie aber die Löschungsresistenz der gelernten Verhaltensweise e r h ö h e n " (FOPPA, 1965, S. 106). Für den raschen Erwerb neuer Verhaltensweisen ist deshalb kontinuierliche Verstärkung die Methode der Wahl, zur Stabilisierung neu erworbener Verhaltensweisen trägt intermittierende Verstärkung bei. Diese Regelhaftigkeit ist bei Anwendung der Methode der unmittelbaren positiven Rückmeldung zu berücksichtigen. Nach einer Phase kontinuierlich gegebener Rückmeldung müßte eine Phase intermittierender positiver Rückmeldung folgen. Folgt die Verstärkung nach einer festgesetzten Häufigkeit, spricht man von "Quoten-Verstärkung"; darüber hinaus sind zahlreiche Variationen dieser beiden Grundarten von Verstärkungsplänen möglich (vgl. FOPPA, 1965, S. 106 ff.). Sie alle sind prinzipiell auch bei der intermittierend eingesetzten Methode der unmittelbaren positiven Rückmeldung anwendbar.

Die durch Verstärkung aufrechterhaltene Verhaltenseinheit ("Operant") kann eine einfache Reaktion oder eine komplexe Handlung sein (zum Problem der funktionalen Verhaltenseinheit vgl. HILGARD und BOWER, 1966, 1970, S. 150 ff.). Beim Verbalverhalten haben wir es in der Regel mit komplexen Verhaltensklassen zu tun. Ihr Erwerb kann nach den Prinzipien der "Verhaltensformung" ("shaping") beschrieben werden: durch systematische "differentielle Verstärkung" der sukzessiven Annäherungen an eine gewünschte Endform des Verhaltens wird eine komplexe Verhaltensform aufgebaut (vgl. HOLLAND und SKINNER, 1961, 1971, S. 97 ff.). Bei der Anwendung der Methode der unmittelbaren positiven Rückmeldung in der Therapieausbildung können diese Prinzipien zum Tragen kommen, da es in der Regel darum geht, bereits vorhandene positive Verhaltensansätze in Richtung auf das therapeutisch günstigste Verhalten zu verfeinern.

Im Unterschied zu THORNDIKE (1913) betont SKINNER (1938), daß beim operanten Konditionieren genau genommen nicht die Verknüpfung von Stimulus und Reaktion verstärkt wird, sondern nur die Reaktion, die für ihr Auftreten keinen Stimulus benötigt. Auch das operante Verhalten kann allerdings unter den Einfluß bestimmter Stimuli gebracht werden, die das Verhalten zwar nicht auslösen, aber sein Auftreten begünstigen. Im Verlauf einer komplexen Verhaltenskette wird die eine Reaktion zum diskriminativen Stimulus für die nächste, wobei auf die letzte die Verstärkung folgt ("Verhaltensverkettung" oder "chaining"; vgl. z. B. HOLLAND und SKINNER, 1961, 1971, S. 161 ff.). Beim Verbalverhalten handelt es sich häufig um lange, komplizierte Verhaltensketten, so etwa, wenn der Gesprächstherapeut bestimmte Schlüsselreize des Klientenverhaltens wahrnimmt, verarbeitet und schließlich verbalisiert. Verstärkungs- und Diskriminationstraining lassen sich deshalb beim Erwerb sprachlicher Fertigkeiten kaum trennen. Wenn wir im Zusammenhang mit der Methode der unmittelbaren positiven Rückmeldung erwünschte Verhaltensklassen positiv verstärken, so sind davon auch therapeutisch wichtige Wahrnehmungsprozesse berührt.

2.2.2. Der zusätzliche Einfluß kognitiver und affektiver Faktoren

2.2.2.1. Der Einfluß kognitiver Zwischenvariablen auf das verbale Lernen

2.2.2.1.1. Die Variable "aufgabenbezogene Information":

In den meisten Experimenten zum verbalen Konditionieren werden - im Interesse einer möglichst weitgehenden Kontrolle zusätzlicher Zwischenvariablen - keine oder irreführende Instruktionen über die Lernaufgabe und das Lern-

verfahren gegeben. Trotzdem ist in Humanexperimenten kaum zu verhindern, daß sich die Probanden aufgrund vergangener Erfahrungen und zusätzlicher Hinweisreize der experimentellen Situation Hypothesen bilden über das, was von ihnen erwartet wird (Belege dafür bei KANFER, 196., S. 265). Im Interesse einer Steigerung der Effektivität des operanten Lernens dürfte es auch gar nicht sinnvoll sein, explizite und genaue Instruktionen über die Aufgabe wegfallen zu lassen. KANFER und MARSTON (1962) konnten zeigen, daß richtige, aufgabenbezogene Information (daß "gut" auf eine richtige Wahlreaktion folge) im Vergleich zu falscher, keiner und unvollständiger Information zu signifikant größeren, rascheren Lernfortschritten, besserem Transfer und größerer Bewußtheit führt. Die Autoren erklären sich dieses Ergebnis damit, daß aufgabenrelevante Information die irrelevanten Informationsanteile der komplexen Diskriminationsaufgabe verringert und das Lernen dadurch vereinfacht (vgl. auch KANFER und MARSTON, 1961).

Bei der noch viel komplexeren Lernaufgabe des Erwerbs therapeutischer Fertigkeiten dürfte die Reduktion aufgabenirrelevanter Information von noch größerer Bedeutung sein. Es liegt deshalb nahe, den Auszubildenden vor Beginn des Trainings nach der Methode der unmittelbaren positiven Rückmeldung spezifische Informationen über die Aufgabe (Reaktionsklasse), die Art der Rückmeldung (verstärkende Hinweiswörter, Verstärkungsplan, Kontingenzen) und die Schlüsselreize des Klientenverhaltens (diskriminative Stimuli) zu geben. Wir erwarten davon eine Verbesserung des Lerneffekts im Sinn einer Zunahme der Auftretenshäufigkeit von guten Therapeutenäußerungen.

Einschränkend sei angemerkt, daß die von KANFER und MARSTON (1962) berichteten positiven Zusammenhänge zwischen aufgabenrelevanter Information und günstigen Lerneffekten nur für den Erwerb von ansatzweise bereits

vorhandenen Fertigkeiten gelten, daß es aber für andersartige Lernaufgaben (z. B. Kennenlernen der eigenen Ziele, Emotionen, Voreinstellungen) durchaus günstiger sein kann, wenn die Lernsituation unstrukturiert und mehrdeutig ist und die Verstärkungszusammenhänge nicht bewußt sind. In diesem Sinn interpretieren KANFER und MARSTON (1961, S. 472; vgl. auch KANFER und McBREARTY, 1961, S. 121 f.) ein interessantes Nebenergebnis ihrer Untersuchung: wenn Reaktionen in einer mit der individuellen Lerngeschichte inkonsistenten Weise verstärkt werden (z. B. stark feindselige Wörter durch "gut"), sind die Lerneffekte negativ.

2.2.2.1.2. Die Variable "Bewußtheit hinsichtlich der Reaktions-Verstärkungs-Zusammenhänge"

Generell kann man davon ausgehen, daß spezifische Information über die Lernaufgabe die Bewußtheit der Probanden für das Lerngeschehen erhöht (vgl. KANFER und MARSTON, 1961, 1962; TATZ, 1960; SIMKINS, 1963), daß aber das Ausmaß an Bewußtheit von weiteren Faktoren abhängig ist und von Person zu Person variieren kann. Nicht alle Probanden verstehen nämlich eine Instruktion genau gleich, sie kann außerdem während des Lernens in Vergessenheit geraten. Überdies sind so komplexe Lernaufgaben wie der Erwerb therapeutischer Fertigkeiten nur mit annähernder Genauigkeit operational beschreibbar, so daß ein Unsicherheitsbereich bleibt. Es wäre deshalb wichtig, die bei den Auszubildenden zu erwartenden Unterschiede im Grad an Bewußtheit hinsichtlich des Lerngeschehens zu erfassen und auf ihre Bedeutung für den Lernfortschritt zu untersuchen, um so Hinweise auf eine verbesserte Anwendung der neu erprobten Ausbildungsmethode zu erhalten.

"Bewußtheit" gehört zu den am meisten untersuchten Zwischenvariablen in der Literatur zum verbalen Konditionieren. Problematisch ist einerseits ihre methodisch

adäquate Erfassung, da "Bewußtheit" nur indirekt anhand der postexperimentellen Aussagen der Probanden erfaßt werden kann, andererseits ist die Definition des Konstrukts "Bewußtheit" strittig: die Vertreter einer kognitiv erweiterten Lerntheorie verstehen "Bewußtheit" als unabhängige, empirische Zwischenvariable, Vertreter des streng behavioristischen Standpunkts definieren sie als Verbalisierung einer Reaktions-Verstärkungs-Kontingenz in einer postexperimentellen Befragung (vgl. dazu KANFER, 1968, S. 269 ff.). Die extreme These, es gebe kein verbales Lernen ohne Bewußtheit für die Lernprozesse (LEVIN, 1961; DULANY, 1962; SPIELBERGER, 1962), erscheint in dieser Allgemeinheit fraglich. Zahlreiche Befunde (vgl. KANFER, a.a.O.) lassen sich dahin interpretieren, daß sich der Lerneffekt erhöht, wenn die Probanden ein größeres Ausmaß an Bewußtheit für das Verstärkungsgeschehen berichten können. Einen solchen Zusammenhang erwarten wir auch für die von uns zu untersuchende Ausbildungsmethode.

2.2.2.1.3. Die Variable "subjektive Interpretation der nachfolgenden Reizbedingungen"

Beim verbalen Konditionieren können gleiche Stimuli je nach ihrer subjektiven Interpretation durch den Probanden recht unterschiedliche Wirkungen haben. So stellten MANDLER und KAPLAN (1956) in einer Nachbefragung zu einem Lernexperiment analog zu der Anordnung bei GREENSPOON (1955) fest, daß die Teilgruppe mit positiven Lernergebnissen die als Verstärker gedachten Stimuli ("mhm") auch subjektiv positiv bewertete, im Unterschied zu der Teilgruppe mit negativen Lerneffekten. GREENSPOON stellte (laut KANFER, 1968, S. 260) sogar fest, daß Probanden auf so gleichartig erscheinende Stimuli mit eindeutig positiver Konnotation wie "good", "fine", "excellent" unterschiedlich reagierten und sie deshalb

nicht ohne weiteres zu einer einheitlichen Klasse von Stimuli zusammengafßt werden können. Auch im Zusammenhang mit der Methode der unmittelbaren positiven Rückmeldung muß deshalb nach der subjektiven Bewertung der als Verstärker gedachten positiven Rückmeldungen gefragt werden.

Es erscheint uns günstig, generalisierte soziale Verstärker (z. B. Wörter wie "gut" u. ä.) für die unmittelbare positive Rückmeldung auszuwählen, weil deren diskriminative Funktion - insbesondere im Zusammenhang mit der Vorgabe aufgabenbezogener Information - stärker sein dürfte als z. B. bei der Verwendung von Lichtzeichen. Darüber hinaus vermuten wir, daß auch innerhalb der Klasse der sozialen Verstärker diejenigen Hinweisreize bevorzugt werden, die von ihrer Konnotation her eindeutiger, informationshaltiger sind. Wir unterscheiden damit - im Anschluß an FARBER (1955) - zwischen den assoziativen (informativen) und den nicht-assoziativen (energetisierenden, d. h. das Verhalten aktivierenden) Funktionen von motivierenden Variablen. Assoziative Stimuli haben die Funktion, nur eine ganz bestimmte Klasse von Reaktionen hervorzurufen oder zu begünstigen; die Darbietung bzw. Entfernung nicht-assoziativer Stimuli intensiviert alle in der Situation vorhandenen Reaktionstendenzen. Selbst für eine so augenscheinlich energetisierende Variable wie Elektroschocks zeigt FARBER, daß sie unter bestimmten Umständen vorwiegend informative Funktion hat: "particularly when appropriate verbal instructions are given, electric shock may lead to improved performance, whether administered for wrong responses or for right ones ... Since shock has not only drive value, but also cue value, its associative or cognitive aspects must be taken into account" (a.a.O., S. 313). Von daher liegt die Überlegung nahe, daß den im Rahmen unserer Anordnung verwendeten Hinweiswörtern primär die Funktion der Information oder kognitiven Rückmeldung zukommt, die erst

sekundär durch die Wahrnehmung der Übereinstimmung von Information und eigenem Verhalten verstärkende Funktion erhält (vgl. dazu BERGIUS, 1971, S. 73 ff.). Wir sprechen deshalb - im Anschluß an informationstheoretische Modelle - lieber von "positiven Rückmeldungen" und können dadurch auch besser deutlich machen, daß sich erst an deren Wirkung zeigt, ob sie auch tatsächliche "Verstärker" im funktionalen Sinne sind.

Diese Sichtweise läßt sich auch auf verbale Verstärkungskombinationen anwenden, z. B. auf positive Rückmeldungen für positive Reaktionen in Verbindung mit Nicht-Rückmeldung für ungünstige Reaktionen des Therapeuten. Für Lernaufgaben mit mehreren alternativen Reaktionsmöglichkeiten, mit denen wir es auch in der Therapieausbildung zu tun haben, haben sich Richtig-Rückmeldungen gegenüber den Falsch-Rückmeldungen als wirkungsvoller erwiesen (vgl. etwa BUCHWALD, 1959a, b) - im Gegensatz zu Lernsituationen mit nur zwei Alternativen (vgl. BUCHWALD, 1962). Eine mögliche Teilerklärung für diesen Tatbestand liegt in der informationstheoretischen Aufschlüsselung der Ergebnisse: bei Vorhandensein mehrerer Reaktionsalternativen ist der Informationswert von "falsch" geringer als der von "richtig", weil "falsch" noch keinen direkten Hinweis auf die richtige Reaktion gibt. Von diesen Befunden und Überlegungen her erscheint die Verwendung positiver Rückmeldungen in Kombination mit nicht gegebenen Rückmeldungen (sog. blank trials) im Zusammenhang mit am wirkungsvollsten.

2.2.2.1.4. Die Variable "Reaktionsdifferenzierung und Stimulusdiskrimination"

Im Bereich verbalen Lernens ist die Unterscheidung zwischen Reaktionslernen und Diskriminationslernen praktisch kaum aufrechtzuerhalten, weil sich die Probanden Hypothesen

über das zu Lernende bilden und damit Prozesse der Reaktionsdifferenzierung und Stimulusdiskrimination einsetzen. Wir können diese Lernprozesse fördern, wenn wir vor dem Training nach der von uns angewandten Ausbildungsmethode in das Konzept der betreffenden Trainingsvariable einführen. Die Diskriminationsmöglichkeit kann allerdings nicht besser sein als die operationale Definition der zu trainierenden Fertigkeiten, die bei so komplexen Lernleistungen oft nicht zufriedenstellend ausfallen wird (vgl. SALZINGER, 1965, nach KANFER, 196[illegible], S. 266). Hinzu kommt, daß die Auszubildenden nicht nur differenziert die Schlüsselreize des Klientenverhaltens wahrnehmen, sondern auch komplexe eigene Reaktionen zeigen müssen - im Unterschied zu den in der Regel recht einfachen Wahlreaktionen in Experimenten zum verbalen Konditionieren. Die Schwierigkeiten einer präzisen Reaktions- und Stimulusdiskrimination dürften das Lernen erschweren. Diese Annahme stützt sich auf eine Untersuchung von MARSTON, KANFER und McBREARTY (1962), in der sich herausstellte, daß bei einer Aufgabe des verbalen Konditionierens Lernen und Transfer abnehmen mit der Verringerung der Stimulusdiskrepanz, d. h. mit abnehmender Diskriminationsmöglichkeit. Wir können deshalb annehmen, daß es auch das Lernen nach der Methode der unmittelbaren positiven Rückmeldung erleichtert, wenn sowohl die Schlüsselreize auf seiten des Klienten als auch die erwünschte verbale Reaktionsklasse auf seiten des Therapeuten gut operational definiert sind.

2.2.2.1.5. Die Variable "subjektive Bewertung des Verstärkungsplans"

Nach SKINNERs tierpsychologischen Befunden ist beim Übergang von kontinuierlicher zu intermittierender Verstärkung zunächst ein gewisser Rückgang der Reaktionshäufigkeit zu erwarten (vgl. z. B. HOLLAND und SKINNER,

1961, 1971, S. 117 ff.), zu deren Erklärung AMSEL (1962) die Annahme von Frustrationsreaktionen vorschlägt. Es ist zu fragen, ob diese Ergebnisse auch auf das Lernen nach der von uns erprobten Ausbildungsmethode übertragen werden können - vorausgesetzt, wir lassen kontinuierliche in intermittierende Rückmeldung übergehen. Im Anschluß an die Auffassung von SPENCE (1956), daß verzögerte Verstärkung dann gleich wirksam wie kontinuierliche sofortige Verstärkung ist, wenn der Organismus die Aufgabenhaltung beibehalten hat, können wir annehmen, daß der Aufgabenhaltung des Auszubildenden bei einem Übergang zu intermittierender positiver Rückmeldung wesentliche Bedeutung zukommt. Es erscheint deshalb günstig, den Auszubildenden durch eine entsprechende Vorinstruktion auf die Rücknahme der Rückmeldungen vorzubereiten, um dadurch eine der Anordnung entsprechende Aufgabenhaltung zu erzeugen.

2.2.2.2. Der Einfluß affektiver Zwischenvariablen auf das verbale Lernen

2.2.2.2.1. Die Variable "Gewöhnung an die Gesamtsituation"

In Tierexperimenten wird gewöhnlich eine Habituationsphase vor Beginn des eigentlichen Lernversuchs angesetzt, in der die anfänglichen emotionalen Reaktionen auf die Versuchsanordnung gelöscht werden können und das eigentliche Ausgangsverhalten sichtbar werden kann. In Humanexperimenten fehlt meist eine solche Eingewöhnungsphase, obwohl zu erwarten ist, daß das menschliche Verhalten ungleich variabler ist und emotionale Reaktionen ebenfalls eine Rolle spielen. So dürfte es z. B. mit der Vertrautheit der experimentellen Situation gegenüber zusammenhängen, wenn sich in einem Experiment zum verbalen Konditionieren bei der zweiten Aufgabe bessere

Lerneffekte als bei der ersten ergeben (vgl. bei KANFER und MARSTON, 1961). Die Erfahrungen von KORNER und BROWN (1952) bei Anwendung der direkten Intervention als Ausbildungsmethode (siehe oben Seite 9) gehen dahin, daß die Auszubildenden das erste Trainingsgespräch überwiegend dazu benötigen, um sich an die neuartige Situation zu gewöhnen. Dies wäre auch bei der von uns angewandten Form der direkten Intervention zu berücksichtigen.

2.2.2.2.2. Die Variable "subjektive Bevorzugung der positiven Rückmeldungen"

Die rein funktionale Betrachtung der Verstärkung läßt die Seite des subjektiven Erlebens der Probanden außer acht, zumal ihre post hoc-Erfassung methodologisch problematisch erscheint. SPIELBERGER, LEVIN und SHEPARD (1962) konnten jedoch nachweisen, daß Probanden, welche die Verstärkungskontingenz bewußt wahrnehmen und bei der postexperimentellen Befragung angeben, sie wünschten sich in starkem Maße die Verstärkung ("gut") durch den Versuchsleiter, einen deutlich größeren Lernfortschritt erkennen lassen. Sie interpretieren "that awareness of a correct contingency is a necessary condition for the acquisition of a conditioned response, and that the extent to which aware Ss act on their awareness is determined by their attitudes toward the reinforcement" (a.a.O., S. 119). Im Anschluß daran vermuten wir, daß die Teilnehmer am Training nach der unmittelbaren positiven Rückmeldung unterschiedlich große Lernfortschritte machen je nachdem, in welchem Grad sie in einer Nachbefragung angeben, die positiven Rückmeldungen gewünscht und positiv erlebt zu haben.

2.2.2.2.3. Die Variable "emotionale Reaktion auf 'Nicht-Verstärkung'"

In tierpsychologischen Lernexperimenten ist versucht worden, die "frustrierende Wirkung" von Nichtbelohnung im Anschluß an vorher belohnte Reaktionen nachzuweisen (AMSEL, 1962; WAGNER, 1963). Es zeigt sich, daß die Extinktion belohnter instrumenteller Reaktionen wie Bestrafung wirken kann, daß aber andererseits durch partielle Verstärkung gelernt wird, Frustrationen zu ertragen, was die größere Löschungsresistenz nach partieller im Vergleich zu kontinuierlicher Verstärkung erklären kann. Zwar lassen sich diese Befunde nicht einfach auf dem Wege eines Analogieschlusses auf die hier untersuchte Ausbildungsmethode übertragen, sie werfen aber doch die Frage auf, ob nicht auch hier Nichtbelohnung bei erwarteter Belohnung ähnlich wie Bestrafung wirkt und - so fügen wir hinzu - auch subjektiv entsprechend aversiv erlebt wird: einmal bei Nichtverstärkung der vom Supervisor als ungünstig beurteilten Verbalisierungen bei sonst kontinuierlicher positiver Rückmeldung für günstige Verbalisierungen ("differentielle Verstärkung"; vgl. dazu die bereits Seite 70 erwähnten Untersuchungsergebnisse von BUCHWALD, 1959 a, b); zum anderen beim Übergang von kontinuierlicher zu intermittierender positiver Rückmeldung. Ein solcher Effekt dürfte allerdings abgeschwächt werden, wenn die Auszubildenden jeweils voll in das Verfahren eingeweiht werden und sich dadurch auf das Ausbleiben von Rückmeldungen entsprechend einstellen können.

2.2.2.2.4. Die Variable "Erregungsniveau"

Während in der Lerntheorie von SKINNER das Erregungsniveau nur im Zusammenhang mit dem "Aktivierungssyndrom" thematisch gemacht wird, also als Begleiterscheinung für

Flucht- und Vermeidungsreaktionen, spielt sie in anderen Ansätzen (z. B. in HULLs Lerntheorie) eine zentrale Rolle. Für uns ist dabei vor allem die Frage nach der für das Lernen optimalen Aktivierung von Bedeutung (vgl. dazu BERGIUS, 1971, S. 60 f.; 127 ff.). Nach verbreiteter Auffassung ist der Mittelbereich der Aktiviertheit optimal für das Lernen. Dabei besteht freilich eine Wechselwirkung zwischen dem Schwierigkeitsgrad der Aufgabe und dem Aktivationsoptimum: dieses liegt für leichtere Aufgaben höher als für schwierige (YERKES-DODSON-Gesetz). Für den Erwerb therapeutischer Fertigkeiten vermuten wir deshalb, daß zwar generell ein mittleres Erregungsniveau bei den Auszubildenden anzustreben ist, daß aber zu Beginn des Trainings einer neuen Variablen, also bei größerer Schwierigkeit der Aufgabe, auf eine Verminderung von Erregung geachtet werden müßte, während mit zunehmender Übung die Teilnehmer stärker aktiviert werden sollten.

Eine direkte empirische Überprüfung dieser Annahmen ist im Rahmen einer Erprobung der Methode der unmittelbaren positiven Rückmeldung kaum durchführbar, wohl aber könnten die subjektiven verbalen Äußerungen der Auszubildenden hinsichtlich ihres affektiven Erlebens der Lernsituation als indirekte Hinweise auf die Zwischenvariable Erregungsniveau verstanden werden. In Anlehnung an die "Diskrepanz-Hypothese", nach der affektive Erregung als Funktion der Diskrepanzen zum Adaptationsniveau anzusehen ist (vgl. GRAUMANN, 1969, S. 51 f.), vermuten wir, daß ein positives Erleben der unmittelbaren Rückmeldungen mit einer mittleren Abweichung vom Adaptationsniveau einhergeht, vergleichbar dem mittleren Erregungsniveau, während mit den Rückmeldungen verbundene negative Affekte auf eine stärkere Abweichung vom Adaptationsniveau hinweisen, vergleichbar einem niedrigen oder hohen Erregungsniveau.

2.2.2.3. Weitere Faktoren, die das operante Konditionieren von Verbalverhalten beeinflussen können

Mit den bisher beschriebenen Variablen, die für das operante verbale Lernen von Bedeutung sind, haben wir nur einen Ausschnitt aus dem Gesamtspektrum der möglicherweise einflußreichen Zwischenvariablen herausgegriffen. Darüber hinaus dürften beim verbalen Konditionieren generell und deshalb auch bei Anwendung der von uns erprobten Ausbildungsmethode Prozesse der Selbstregulation von wesentlicher Bedeutung sein. Diesen wird neuerdings auch in der Forschung wachsende Aufmerksamkeit geschenkt (vgl. v. a. KANFER, 1968, S. 268 f.; HARTIG, 1973).

Auch die Interaktion zwischen Supervisor und Auszubildendem, die im einstellungszentrierten wie im integrativen Ausbildungskonzept (siehe oben, Seite 20 ff.) eine zentrale Rolle spielen, dürften bei der Anwendung unserer lerntheoretisch ausgerichteten Ausbildungsmethode von Bedeutung sein (vgl. vor allem ROSENTHAL u. a., 1963; WEISS und ULLMANN, 1960; SAPOLSKY, 1960).

Über die Bedeutung von Persönlichkeitsfaktoren für das verbale Lernen liegen unterschiedliche Befunde vor (vgl. dazu WILLIAMS, 1964, S. 307 f.). Nach BABLADELIS (1961) und WEISS u. a. (1960b) besteht ein negativer Zusammenhang zwischen der Autonomie bzw. unabhängigen Leistung ("achievement via independence") von Probanden und deren Konditionierbarkeit von Verbalverhalten, - eine Implikation, die bei Anwendung des operanten Konditionierens in der Ausbildung von Gesprächspsychotherapeuten kritisch zu bedenken wäre. Daß sich Persönlichkeitsmerkmale im Zusammenhang mit dem Training durch unmittelbare positive Rückmeldung verändern, erscheint uns angesichts des geringen zeitlichen Anteils des Zusatztrainings an

der Gesamtausbildung und angesichts des relativ stabilen Charakters von Persönlichkeitsmerkmalen unwahrscheinlich.

2.2.3. Schlußfolgerungen aus den lerntheoretischen Überlegungen

Die Weiterentwicklung auf dem Gebiet des verbalen Konditionierens hat deutlich gemacht, daß der Einfluß einer Vielzahl von Zwischenvariablen berücksichtigt werden muß, die im SKINNERschen Grundmodell noch nicht berücksichtigt sind. Damit soll nicht gesagt sein, daß das operante Paradigma für eine Anwendung im Bereich des verbalen Konditionierens und der Ausbildung in Gesprächspsychotherapie inadäquat wäre. Es zeigt sich aber immer stärker die Notwendigkeit, es so auszuweiten, daß auch die kognitiven und affektiven Einflußgrößen einbeziehbar sind, oder aber spezifischere Anwendungsbereiche zu umreißen, in denen das operante Lernmodell ebenso effektiv wie ökonomisch eingesetzt werden kann.

Die kybernetische Betrachtung von Lernprozessen (vgl. z. B. MILLER, GALANTER und PRIBRAM, 1960; ARGYLE, 1969, 1972; GOTTWALD, 1971) stellt unseres Erachtens einen wichtigen Schritt dar, das operante Grundmodell auszuweiten und es in einen umfassenderen Handlungsansatz zu integrieren, in dem z. B. auch Zielsetzungen, Pläne, Hierarchien von Plänen, informative Rückmeldung und andere kognitive Größen einbezogen sind. Allerdings wird die kybernetische Betrachtungsweise im allgemeinen mit der Begrifflichkeit der Informationstheorie verbunden, die sich zwar für die Darstellung der kognitiven Prozesse eignet, aber nicht ebenso für die affektiven Prozesse. In dieser Richtung müßte deshalb eine kybernetische Betrachtung von Lernprozessen weiterentwickelt werden, um einen integrativen Ansatz zu gewinnen, der auch für die Analyse gesprächspsychotherapeutischer

Lernprozesse bedeutsam sein kann. Das von uns vorgeschlagene differenzierte integrative Ausbildungskonzept (siehe oben Seite 28 ff.) ist als ein erster Schritt in diese Richtung zu verstehen.

3. Zusammenfassung: Die Fragestellungen unserer Untersuchung

Wir fassen abschließend die für unsere Untersuchung wichtigsten Ergebnisse der bisherigen Überlegungen zusammen und formulieren in Verbindung damit die Untersuchungsfragen, die wir anschließend empirisch beantworten wollen:

Mit der Methode der direkten Intervention haben wir eine Ausbildungsmöglichkeit hinzugewonnen, deren besonderer Vorteil darin liegt, daß der Supervisor dank technischer Hilfsmittel in ein laufendes Therapiegespräch steuernd eingreifen kann, ohne daß der Klient gestört wird.

Die wenigen bisherigen Erfahrungen mit der Anwendung dieser Methode in der Ausbildung weisen einige Mängel und Lücken auf: Dieses Verfahren wurde nicht systematisch angewendet, es wurde keiner empirischen Überprüfung unterzogen, und die Anwendung beschränkte sich auf Bereiche, die außerhalb der Ausbildung in Gesprächspsychotherapie liegen. Damit haben wir die Ansatzpunkte für unsere Fragestellungen markiert.

Für die Erprobung und empirische Überprüfung wählten wir eine spezielle Möglichkeit der direkten Intervention aus, die wir "Methode der unmittelbaren positiven Rückmeldung" genannt haben. Sie stellt den Versuch dar, die Grundprinzipien des operanten Konditionierens auf ein neues Anwendungsgebiet zu übertragen und damit eine psychologisch vertretbare Systematisierung des Vorgehens

zu erreichen. Dabei müssen die neueren Forschungsergebnisse zum "verbalen Konditionieren" berücksichtigt werden, in denen zunehmend stärker die kognitiven und affektiven Einflußgrößen hervorgehoben werden.

Die Anwendung einer so systematisierten Methode in der Ausbildung von Gesprächspsychotherapeuten wirft grundsätzliche Fragen nach dem Ausbildungskonzept auf. Diese Methode erscheint uns aber im Rahmen eines differenzierten integrativen Gesamtkonzepts von Ausbildung und eines entsprechenden "differentiellen" Konzepts von Gesprächspsychotherapie durchaus angemessen und wertvoll. Diese grundsätzlichen Überlegungen führen zu der konkreten Frage, ob die Wirksamkeit eines Trainings nach der Methode der unmittelbaren positiven Rückmeldung beeinflußt wird von dem Konzept, an dem die übrige Ausbildung (z. B. die Seminarausbildung insgesamt) orientiert ist.

Unsere bisherigen theoretischen Überlegungen führten zu verschiedenen Fragestellungen und Hypothesen. Im Zusammenhang mit der hier thematischen Ausbildungsmethode sollen die folgenden Fragestellungen ausgewählt und einer empirischen Überprüfung zugeführt werden:

(1) Führt die Anwendung der Methode der unmittelbaren positiven Rückmeldung zu bedeutsamen positiven Lernfortschritten beim Erwerb sprachlicher therapeutischer Fertigkeiten?

Im einzelnen:

- Sind die Lernfortschritte nach dieser Methode größer als bei einem herkömmlichen Training?
- Nimmt die Auftretenshäufigkeit günstiger sprachlicher Therapeutenäußerungen durch das Training nach der neu erprobten Methode zu?
- Nimmt die Häufigkeit des Verbalisierens durch den Therapeuten generell zu?

(2) Wirkt sich die methodische und didaktische Konzeption der übrigen Ausbildung (abgesehen vom "Verstärkungstraining") auf das Lernen nach dieser speziellen Methode der unmittelbaren positiven Rückmeldung aus?

(3) Welche Rolle spielen die kognitiven und affektiven Faktoren im Zusammenhang mit dem Lernen nach der Methode der unmittelbaren positiven Rückmeldung?

Unterfragen:

- Wird das Lerngeschehen bewußt und in der beabsichtigten Richtung wahrgenommen?
- Gewöhnen sich die Teilnehmer rasch an die Lernsituation?
- Wie erleben sie den "Verstärkungsplan"?
- Wie erleben sie die positiven Rückmeldungen?
- Wie wirken sich diese subjektiven Beurteilungsgrößen auf den durch das "Verstärkungstraining" bedingten Lernfortschritt aus?

(4) Sind Veränderungen von Persönlichkeitsmerkmalen durch das Training nach der Methode der unmittelbaren positiven Rückmeldung zu beobachten?

Die Fragen unter Punkt (1) enthalten die Hauptfragestellung unserer empirischen Untersuchung (Teiluntersuchung I), die Punkte (2) bis (4) beinhalten Gesichtspunkte, die uns zusätzlich wichtig erscheinen (Teiluntersuchung II). Die folgenden Kapitel dienen der empirischen Beantwortung dieser Fragestellungen. Im nächsten Kapitel sollen die Methoden zu ihrer Überprüfung dargestellt werden. Am Ende des Kapitels formulieren wir unsere allgemeinen Fragestellungen als konkrete Hypothesen. Im Anschluß daran sollen die Ergebnisse dargestellt und auf dem Hintergrund unserer Hypothesen interpretiert werden.

E M P I R I S C H E R T E I L

DRITTES KAPITEL

Methodische Durchführung

1. Gesamtüberblick

Bevor wir auf Einzelheiten der Durchführung eingehen, stellen wir den Untersuchungsplan in seinen Grundzügen und in Verbindung mit den wichtigsten Untersuchungsfragen an den Anfang. Die Abbildung 3 soll diesen ersten groben Überblick erleichtern.

Die Untersuchung ist so angelegt, daß zwei übergreifende Fragestellungen einer Beantwortung näher gebracht werden können. Wir können deshalb die Untersuchung grob in zwei Teiluntersuchungen aufgliedern.

Teiluntersuchung I

Die Hauptfragestellung bezieht sich auf die Lernfortschritte, die ein Training gesprächstherapeutischer Fertigkeiten nach der Methode der unmittelbaren positiven Rückmeldung mit sich bringt.

Um Lernfortschritte zu erfassen, brauchen wir Erhebungen zu mindestens zwei verschiedenen Zeitpunkten, wobei eine Messung vor und eine nach dem Training liegen muß (sogenannte Zwei-Punkte-Erhebung). Wir trainieren drei unterschiedliche therapeutische Fertigkeiten nacheinander 5, 4 und 5 Wochen lang (in Abbildung 3 veranschaulicht durch die waagerecht liegenden Rechtecke unter den Überschriften I. bis III. Trainingseinheit) und erheben den Stand

des durch die trainierte Variable definierten Therapeutenverhaltens jeweils kurz vor und kurz nach dem Training dieser Variable (in Abbildung 3 veranschaulicht durch die senkrecht unter den Bezeichnungen der Testzeitpunkte angeordneten Rechtecke). Damit erhalten wir Aufschluß über die kurzfristigen trainingsmäßigen Veränderungen. Indem wir zusätzlich den Stand bezüglich jeder trainierten Variable zum Zeitpunkt des Vortests und des Nachtests erfassen, haben wir weiter die Möglichkeit, uns auch ein Bild über die längerfristigen Veränderungen zu verschaffen.

Die noch zu beschreibenden Meßverfahren zur Erfassung des Lernfortschritts sind in Abbildung 3 unter der Bezeichnung "Gesprächstest" und "schriftlicher Verbalisierungstest" unter den dazugehörigen Erhebungszeitpunkten aufgeführt.

Unterschiede zwischen verschiedenen Erhebungen können das Ergebnis von unspezifischen Einflüssen sein, die mit dem Training selber nicht zusammenhängen (vgl. BASTINE, 1970, S. 541 ff.). Um die eigentlichen trainingsbedingten Veränderungen zu erhalten, benötigen wir den Vergleich mit einer Kontrollgruppe, die sich von der Experimentalgruppe nur durch die Art des Trainings unterscheidet (in Abbildung 3 durch die parallele Anordnung der Gruppen E = Experimentalgruppe und K = Kontrollgruppe veranschaulicht). Beide Untersuchungsgruppen mit 15 Teilnehmern in der Experimental- und 16 in der Kontrollgruppe erhalten ein regelmäßiges zusätzliches Training über die sonst übliche Ausbildung (siehe Abbildung 3: Seminargruppen A und B) hinaus, aber nur die Experimentalgruppe wird nach der Methode der unmittelbaren positiven Rückmeldung (kurz: "Verstärkungstraining") trainiert, die Kontrollgruppe erhält dagegen ein zeitlich und inhaltlich parallel angelegtes Zusatztraining nach herkömmlichen Methoden.

Teiluntersuchung II

Die zusätzlichen Fragestellungen lassen sich unter dem Gesichtspunkt zusammenfassen, welche zusätzlichen Einflüsse situative und subjektive Randbedingungen auf den Lernerfolg nach der Methode der unmittelbaren positiven Rückmeldung haben.

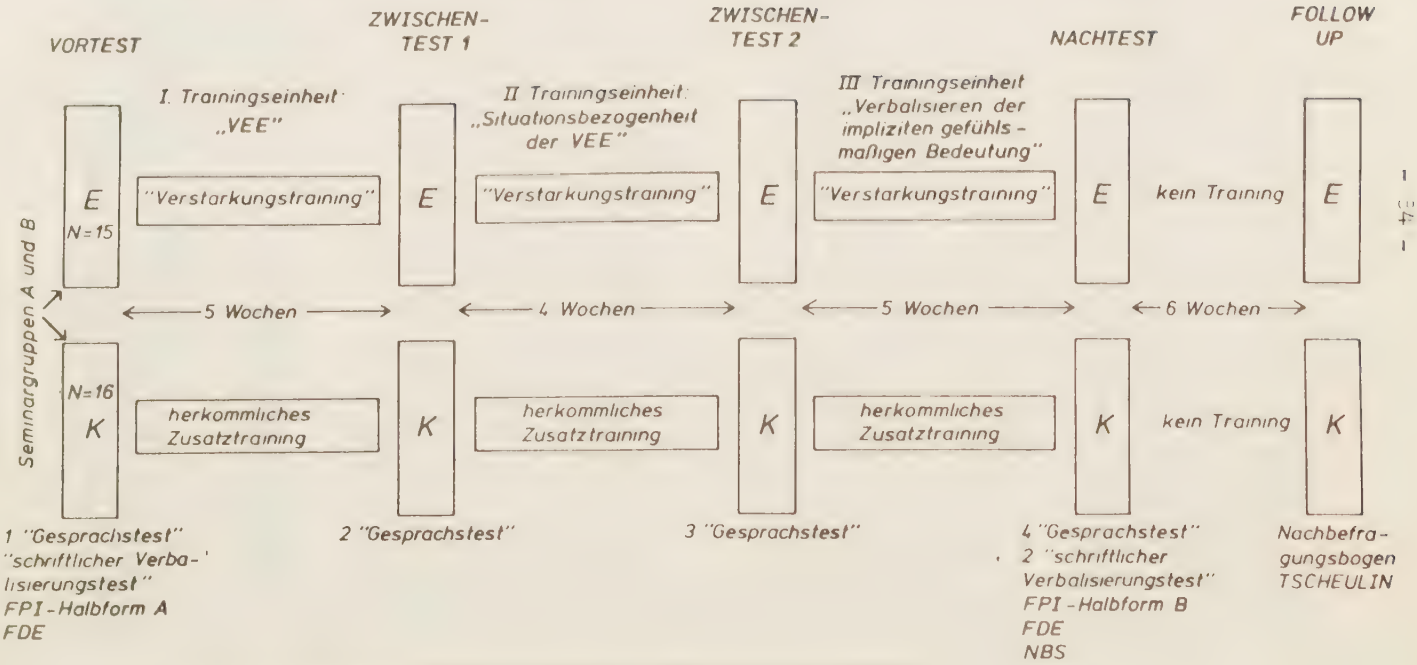
Unter den "situativen Randbedingungen" verstehen wir hier speziell die Bedingungen, unter denen die übrige Ausbildung, abgesehen von dem zusätzlich angesetzten Training, durchgeführt wurde. Konkret handelt es sich um die Ausbildung in einem Universitätsseminar. Um ihren Einfluß auf das Lernen im Zusatztraining erfassen zu können, brauchen wir Informationen über die Seminarausbildung, die wir teils durch freie Beobachtung, teils durch Fragebögen gewinnen.

Unter "subjektiven Randbedingungen" verstehen wir hier die kognitiven und affektiven Einflußgrößen sowie die persönlichkeitsspezifischen Variablen. Wir versuchen sie durch teils selbsterstellte, teils vorgefundene Fragebogen zu erfassen, wie noch im einzelnen zu beschreiben sein wird. In Abbildung 3 sind diejenigen Verfahren, die beiden Untersuchungsgruppen vorgegeben wurden, aufgeführt (unterhalb der Spalten mit Angabe der Erhebungszeitpunkte).

2. Die Durchführung der Methode der unmittelbaren positiven Rückmeldung

Im Mittelpunkt dieser Arbeit steht eine Ausbildungsmethode, die in ihren Grundzügen bereits beschrieben (siehe oben Seite 14 f.) und in ihren Grundprinzipien ausführlich dargelegt worden ist (siehe oben Seite 59 ff.).

Abb. 3: Darstellung des Gesamtuntersuchungsplanes



SEMINARAUSBILDUNG IN 2 GRUPPEN A und B

Sie ist auch Gegenstand der empirischen Fragestellungen und soll deshalb in ihrer untersuchungsbedingten Durchführung eingehend beschrieben werden. Eine Untersuchung macht ein weitgehend standardisiertes Vorgehen notwendig. Dies mag hinsichtlich ihrer Wirksamkeit ein Nachteil sein, da die Möglichkeit der individuellen Handhabung und der Kombination mit zusätzlichen methodischen Elementen verlorengeht. Für eine Untersuchung, die unter weitgehend kontrollierten Bedingungen stattfinden und zu möglichst eindeutigen Ergebnissen führen soll, ist dieses Vorgehen jedoch unverzichtbar.

2.1. Der Gesamtablauf

Die 15 Teilnehmer der Experimentalgruppe erhielten während eines ganzen Semesters ein zusätzliches Training nach der Methode der unmittelbaren positiven Rückmeldung. Jeder Teilnehmer führte wöchentlich ein etwa 20-minütiges klientenzentriertes Gespräch mit einem vorinstruierten und vortrainierten "Klienten". Der Ablauf einer Trainingssitzung gestaltete sich wie folgt: Vor Beginn eines Trainingsgesprächs wurden die Teilnehmer regelmäßig aufgefordert, sich die zur betreffenden Trainingseinheit gehörende schriftliche Instruktion (siehe ANHANG A, Seite 1 - 6) in Ruhe durchzulesen und unklare Punkte mit dem Supervisor zu besprechen. Speziell bei der 1. Trainingseinheit wurde zu Beginn der 2. Trainingssitzung eine Zusatzinstruktion gegeben, die die erste Instruktion ergänzen sollte (siehe ANHANG A, Seite 2). Die möglichst vollständige und genaue Information über Gegenstand und Ablauf des Trainings erscheint uns wichtig für den Lernfortschritt (vgl. oben, Seite 65 ff.). Vor dem eigentlichen Trainingsbeginn wurde jeweils kurz geprüft, ob der Empfang über Ohrhörer für den Therapeuten gut verständlich und unhörbar für den "Klienten" war.

Der Supervisor verfolgte das Gespräch über den Bildschirm und gab bei günstigen Therapeutenäußerungen sofort Rückmeldung über einen Ohrhörer. Er gab nur positive Rückmeldung; bei ungünstigen Verbalisierungen des Therapeuten erfolgte keine Rückmeldung (zur Begründung siehe oben Seite 62 f., 74 f.). Der Supervisor beendete nach 20 Minuten das Gespräch. Er hatte auch dafür zu sorgen, daß jedes Gespräch einschließlich der Rückmeldungen auf Tonband aufgezeichnet wurde. Die auszubildenden Therapeuten erhielten regelmäßig im Anschluß an die Trainingssitzung Nachbefragungsbogen, in denen sie ihre Erfahrungen und Eindrücke während des Gesprächs festhalten konnten. Die Supervisoren gaben - ebenso wie die "Klienten" in den Gesprächen - keine zusätzliche nachträgliche Rückmeldung über das Therapeutenverhalten und begründeten dies damit, daß sonst die Untersuchung gestört würde.

Die Rückmeldungen erfolgten in den ersten drei Trainingssitzungen kontinuierlich auf jede günstige Verbalisierung des Therapeuten und ging danach in intermittierende Rückmeldung über, bei der nur noch auf jede zweite positive Therapeutenäußerung eine positive Reaktion seitens des Supervisors folgte. Wir ließen uns dabei von den Regelhaftigkeiten des operanten Konditionierens leiten, wonach kontinuierliche Verstärkung zu einem raschen Aufbau des erwünschten Verhaltens und intermittierende Verstärkung zu seiner Stabilisierung beiträgt. Der systematisch vorgenommene Wechsel in der Rückmeldehäufigkeit wird den Auszubildenden durch eine Instruktion vor Beginn des 4. Trainingsgesprächs angekündigt und begründet (siehe ANHANG A, Seite 3).

Nacheinander wurden drei verschiedene sprachliche therapeutische Fertigkeiten nach dieser Methode trainiert. Die erste und dritte Trainingseinheit erstreckten sich

über jeweils fünf Trainingssitzungen und einen Zeitraum von fünf Wochen, die zweite Trainingseinheit war um eine Sitzung bzw. Woche kürzer, bedingt durch eine ferienbedingte Pause von 14 Tagen (Weihnachtsferien). Vor Beginn und nach Beendigung jeder neuen Trainingseinheit waren "Testsitzungen" zur Erhebung des Ausbildungsstandes anberaumt (siehe oben Seite 84, Abbildung 3).

2.2. Einzelne Bestimmungsgrößen der Trainingsdurchführung

Während der äußere Gesamtablauf des Trainings recht konstant gehalten werden kann, erfordert die Standardisierung verschiedener einzelner Bestimmungsgrößen bei der Durchführung einer Trainingssitzung zum Teil erhebliche Anstrengungen.

2.2.1. Die positiven Rückmeldungen

Wir benutzten generalisierte soziale Verstärker, nämlich kurze einzelne Stichwörter mit positiver Wortbedeutung, als positive Rückmeldungen, weil sie vermutlich stärker zum Diskriminationslernen anregen und gegebenenfalls ausbaufähiger sind als z. B. Lichtzeichen (vgl. oben Seite 69). Da "Verstärker" bei zu häufigem Gebrauch an Wirkung verlieren können, erschien es wichtig, eine ganze Reihe von "Verstärkungswörtern" und jedes davon gleich häufig zu verwenden. Um dies zu gewährleisten, hatte der Supervisor ein Blatt mit der Reihe der Stichwörter vor sich und hatte die Anweisung, sich an diese Reihenfolge zu halten. Es handelt sich um die folgenden positiven Rückmeldungen in dieser Reihenfolge: "gut", "richtig", "schön", "genau", "ja", "mhm", "weiter so", "okay" (siehe ANHANG A, Seite 7).

2.2.2. Die Supervisoren

Für die Rückmeldung bei den Trainingsgesprächen standen drei Supervisoren zur Verfügung. Es handelte sich dabei um einen Gesprächspsychotherapeuten mit großer Therapie- und Ausbildungserfahrung, einen Studenten mit gerade abgeschlossener Ausbildung in Gesprächspsychotherapie und den Untersuchungsleiter selber.[1)]

Von den Supervisoren hing es ab, ob die Auszubildenden genaue, zuverlässige und vergleichbare Rückmeldungen erhielten. Um zu erreichen, daß das Bezugssystem und das Rückmeldeverfahren der Supervisoren möglichst vereinheitlicht wurde, setzten diese sich vor Beginn jeder neuen Trainingseinheit zusammen, besprachen die zu trainierenden Variablen anhand der schriftlichen Instruktion, übten sich anhand konkreter Bandausschnitte im raschen Erkennen des günstigen Therapeutenverhaltens und vereinbarten Regeln für kritische Entscheidungssituationen, von denen die wichtigsten auch schriftlich fixiert wurden (siehe ANHANG A, Seite 7). Darüber hinaus beobachteten sie sich in den Anfangsgesprächen einer neuen Trainingseinheit gegenseitig hinsichtlich ihres tatsächlichen Vorgehens bei der Rückmeldung und besprachen auffallende Abweichungen vom eigenen Maßstab. Zusätzlich sollte darauf geachtet werden, daß die Supervisoren gleich oft an der Reihe waren und die Zuordnung zu den Auszubildenden von Mal zu Mal wechselte, um für alle Teilnehmer möglichst gleichartige Bedingungen zu schaffen.

In der Praxis erwies sich eine strenge Standardisierung allerdings als schwer durchführbar. So war es nicht jedem der Supervisoren immer möglich, sich auf die bei einem

---

1) Herrn Professor Hanko Bommert und Herrn Michael Roelle sei für ihre Mitarbeit und ihre zahlreichen Anregungen sehr herzlich gedankt.

solchen Umlaufverfahren wöchentlich wechselnder Termine einzustellen. Auch die Unterschiede in dem Rückmeldeverfahren ließen sich nie völlig ausgleichen, zumal die Operationalisierung der trainierten Variablen teilweise schwierig war und die Rückmeldungen sehr rasch erfolgen mußten. Auch waren Konzentrationsschwankungen bei mehreren Trainingssitzungen hintereinander nicht auszuschließen.

2.2.3. Die "Klienten"

Die klientenzentrierten Übungsgespräche nach der Methode der unmittelbaren positiven Rückmeldung wurden nicht mit "echten Klienten" geführt. Dies erschien uns wissenschaftlich und therapeutisch nicht zu verantworten: Der Ausbildungsstand der Teilnehmer erschien uns für die Übernahme von "Echt-Klienten" nicht ausreichend, und die erforderliche Standardisierung der Gesprächssituation hat den Nachteil, daß auf die besonderen Erfordernisse von Klienten mit schwerwiegenden Problemen nicht genügend Rücksicht genommen werden kann. Wir wählten als "Klienten" deshalb Psychologiestudenten der oberen und mittleren Semester aus, die an Gesprächspsychotherapie interessiert waren, sich bereit erklärt hatten, über ein eigenes persönliches Problem fortlaufend über mehrere Sitzungen zu sprechen, und in klientenzentrierten Rollenspielen vor Trainingsbeginn bestimmte Aspekte der Selbstexploration verwirklichen konnten.[1)]

Der Einfluß des "Studenten-Klienten" auf das Lernen nach der von uns zu untersuchenden Trainingsmethode kann erheblich sein. So hat sich insbesondere bei "Anfänger-Therapeuten" eine stärkere Abhängigkeit ihres Verhaltens

---

1) Georg Hörmann, Jutta Kallschmidt, Monika Kohors-Fresenborg, Klaus Langer, Brigitte Lepper, Jürgen Rasch und Reinhard Schröder sei für ihre bereitwillige Mitarbeit herzlichst gedankt.

von dem der Klienten gezeigt (vgl. dazu CARKHUFF und ALEXIK, 1967). Um diese Einflüsse soweit wie möglich unter Kontrolle zu bringen, ergriffen wir folgende Maßnahmen:

(1) Die "Studenten-Klienten" waren aufgefordert worden, bei den unterschiedlichen "Therapeuten" derselben Trainingswoche jeweils über den gleichen Problembereich zu sprechen. Dies sollte dazu beitragen, daß vom Inhaltlichen her mehreren Auszubildenden in etwa gleiche Voraussetzungen angeboten wurden. Es erschien allerdings nicht zumutbar, daß die "Studenten-Klienten" pro Trainingswoche mehr als fünf Gespräche in dieser Weise führten, so daß bei 15 Teilnehmern am "Verstärkungstraining" drei "Studenten-Klienten" pro Trainingswoche mitwirken mußten.

(2) Die "Studenten-Klienten" wurden unter bestimmten Gesichtspunkten ausgewählt und auf ihre Rolle durch Übungsgespräche vorbereitet. Die Auswahl für die eine oder andere Trainingseinheit hing davon ab, welcher Art von Selbstexploration sie im Rollenspiel von sich aus zuneigten. Weitere Rollenspiele zusammen mit dem Untersuchungsleiter und einem der Supervisoren wurden solange durchgeführt, bis die "Klienten" das geforderte selbstexplorative Verhalten gut verwirklichen konnten. Für die verschiedenen Trainingseinheiten war die Berücksichtigung unterschiedlicher Aspekte erforderlich:

In der 1. Trainingseinheit ("VEE") sollte ein mittleres bis höheres Ausmaß an Selbstexploration verwirklicht werden, um dem "Therapeuten" ein häufiges Verbalisieren von explizit geäußerten emotionalen Erlebnisinhalten zu ermöglichen. Gefordert war mindestens die Stufe 6 der Selbstexplorations-Skala nach TAUSCH (1973; Klient spricht überwiegend über seine inneren Erlebnisse).

Bei Trainingseinheit 2 ("Situationsbezogenheit der VEE") hatte der "Klient" zwei Aspekte nacheinander zu berücksichtigen: Einmal sollte er seine Gefühle in einer ihm leicht und detailliert vorstellbaren Situation schildern, um dem "Therapeuten" häufig Gelegenheit zu geben, den Bezug der emotionalen Reaktionen zu den auslösenden Situationselementen herzustellen; zum anderen sollte er über einen Aspekt seines Problems allgemein und abstrahierend sprechen, um dem "Therapeuten" Gelegenheit zu geben, konkreter und situationsspezifischer als der "Klient" selber zu verbalisieren.

Bei der 3. Trainingseinheit ("Verbalisierung der impliziten gefühlsmäßigen Bedeutung") ging es schließlich darum, daß der "Klient" seine Probleme stärker in Form externaler, distanzierender Schilderung darstellte, damit der Therapeut möglichst häufig Gelegenheit erhielt, das Hinausgehen über das vom Klienten explizit Geäußerte durch die Verbalisierung des impliziten emotionalen Bedeutungsgehalts zu üben.

(3) Die Zuordnung der "Studenten-Klienten" wechselte bei den fünfwöchigen Trainingseinheiten 1 und 3 nach der 3. Trainingssitzung, bei der vierwöchigen Trainingseinheit 2 nach der 2. Trainingssitzung. Neben dem Vorteil der Lernmöglichkeit an unterschiedlichen Klienten sehen wir für diese Untersuchung einen Gewinn darin, daß durch den Wechsel mehr "Anfänger-Therapeuten" unter den gleichen Bedingungen, was die Person des "Klienten" angeht, trainiert werden konnten.[1)]

---

1) Die jeweils drei "Klienten" standen während einer ganzen Trainingseinheit zur Verfügung. Eine Studentin beteiligte sich sogar an allen drei Trainingseinheiten. Der damit gegebene größere Bekanntheitsgrad ab Trainingseinheit 2 im Vergleich zu den anderen "Studenten-Klienten" dürfte infolge der wechselnden Zuordnung keine wesentliche Rolle spielen.

2.2.4. Zusammenfassung

Durch die Gesamtheit der beschriebenen Vorkehrungen sollte erreicht werden, daß die Trainingsbedingungen für die einzelnen "Therapeuten" annähernd stabil und möglichst vergleichbar gehalten wurden. Durch eine wechselnde Zuordnung der "Klienten" und Supervisoren zu den "Therapeuten" im Verlauf der Trainingssitzungen sollte erreicht werden, daß der individuelle Einfluß einzelner Personen soweit als möglich kontrolliert wurde. Tabelle 1 veranschaulicht diese Zuordnungen zusammenfassend und exemplarisch an Trainingseinheit 1.- Darüber hinaus wurden "Klienten" und Supervisoren durch Instruktionen, Diskussionen, Vortraining und Beobachtung auf möglichst gleichartiges Verhalten vorbereitet.

Tabelle 1: Die Zuordnung von "Klienten" A, B, C und Supervisoren A, B, C zu den 15 am "Verstärkungstraining" beteiligten "Therapeuten" (1 - 5, 6 - 10, 11 - 15) über die Trainingssitzungen 1 bis 5, verdeutlicht am Beispiel von Trainingseinheit 1

Trainingssitzung	"Klient"	"Therapeut"	Supervisor
1	A	1 - 5	A
	B	6 - 10	B
	C	11 - 15	C
2	A	1 - 5	B
	B	6 - 10	C
	C	11 - 15	A
3	A	1 - 5	C
	B	6 - 10	A
	C	11 - 15	B
4	B	1 - 5	A
	C	6 - 10	B
	A	11 - 15	C
5	B	1 - 5	B
	C	6 - 10	C
	A	11 - 15	A

Die beschriebenen Maßnahmen zur Kontrolle von zusätzlichen Einflüssen ließen sich in der Praxis jedoch nicht immer uneingeschränkt durchführen. Eine von den Untersuchungsbedingungen her wünschenswerte noch weitergehende Standardisierung wäre überdies zu sehr auf Kosten der "Natürlichkeit" der Lernsituation gegangen.

3. Untersuchungsplan und Kontrollverfahren zur Überprüfung der Lerneffekte bei Anwendung der Ausbildungsmethode der unmittelbaren positiven Rückmeldung

Zur Beantwortung der Frage, ob die Methode der unmittelbaren positiven Rückmeldung im Vergleich zu einem traditionellen Therapeutentraining zusätzliche Effekte zeitigt, verwenden wir einen Fremdkontrollgruppenplan. Kontroll- und Experimentalgruppe dürfen sich dabei nur durch die Art des Trainings voneinander unterscheiden. Ob diese Bedingung erfüllt ist, ergibt sich aus einer genauen Beschreibung der beiden Untersuchungsgruppen.

3.1. Die Untersuchungsgruppen

Bei der Untersuchungsstichprobe handelt es sich um 31 Psychologiestudenten, die am Psychologischen Institut der Universität Münster die Klinische Schwerpunktausbildung in Gesprächspsychotherapie begonnen hatten und mit Beginn des Wintersemesters 1973/74 fortsetzen konnten. Dabei waren die Präferenzen der Studenten für die eine oder andere Therapieausbildung soweit wie möglich berücksichtigt worden. Ein kleiner Teil der Teilnehmer war jedoch per Losentscheid dem gesprächspsychotherapeutischen Ausbildungszweig zugeteilt worden, weil sonst die Kapazität im Zweig Verhaltenstherapie überschritten worden wäre. Die Studenten teilten sich zu Beginn des Fortsetzungskurses freiwillig nach ihren persönlichen

Präferenzen auf zwei Seminargruppen auf, von denen jede einen eigenen Ausbilder hatte, der durch zwei Tutoren unterstützt wurde. Von diesen Gegebenheiten hatten wir bei der Bildung unserer Untersuchungsgruppen auszugehen.

3.1.1. Verfahren bei der Aufteilung in die beiden Untersuchungsgruppen

Vor der Zuteilung zu Experimental- und Kontrollgruppe nach dem Zufallsprinzip wurden die Teilnehmer nach den folgenden Kriterien zu möglichst gleichartigen Paaren zusammengestellt: Die Paarlinge mußten dieselbe Seminargruppe gewählt haben, mußten gleichen Geschlechts sein, und ihr Gesprächsverhalten vor Kursbeginn mußte von etwa vergleichbarer Güte sein.

Zur Bestimmung des letzten Kriteriums wurden tonbandprotokollierte Rollenspiele vom Ende des vorausgegangenen Kurses durch eine Gruppe von Tutoren mit abgeschlossener Gesprächspsychotherapieausbildung grob und ohne vorausgegangenes Beurteilertraining eingeschätzt. Als Grundlage dafür dienten die geläufigen Skalen zur Einschätzung von "Verbalisierung emotionaler Erlebnisinhalte" ("VEE" nach TAUSCH, 1973) und "Häufigkeit des Gesprächswechsels Psychotherapeut-Klient" (vgl. MINSEL, u. a., 1973; die 7-stufige Skala geht von Stufe 1 = "kein Wechsel" kontinuierlich bis Stufe 7 = "sehr starker Wechsel").

Nur zwei Teilnehmer mußten im Interesse einer besseren Parallelisierung der Untersuchungsgruppen gebeten werden, die Seminargruppe zu wechseln. Die entstandenen Paarlinge wurden nach dem Zufall (Losverfahren) der Experimental- und Kontrollgruppe zugeteilt. Dies sollte gewährleisten, daß die beiden Untersuchungsgruppen zu Beginn des Trainings weitgehend homogen waren.

3.1.2. Die Merkmalsverteilung in den beiden Untersuchungsgruppen

Die Einteilung der Gesamtstichprobe in die beiden Untersuchungsgruppen ergab 15 Teilnehmer für die Experimental- und 16 für die Kontrollgruppe. Die Verteilung der Einteilungsgesichtspunkte auf die beiden Gruppen zeigt die Tabelle 2.

Die Übersicht zeigt, daß die vier für die Gruppenaufteilung maßgeblichen Merkmale sehr gleichmäßig auf die beiden Gruppen verteilt sind. Angesichts der sehr groben Schätzungen des therapeutischen Ausgangsverhaltens kann aber nicht auf eine nachträgliche Überprüfung derjenigen Ausgangswerte verzichtet werden, die sich speziell auf die zu trainierenden Therapeutenvariablen beziehen und durch noch zu beschreibende aufwendigere Meßverfahren erhoben wurden.

3.2. Das Zusatztraining der beiden Untersuchungsgruppen

Auf der Grundlage einer guten Parallelisierung der Untersuchungsgruppen können wir nach der unterschiedlichen trainingsspezifischen Behandlung der beiden Gruppen fragen. Im Mittelpunkt unserer Untersuchung steht die Frage nach den durch das "Verstärkungstraining" bedingten zusätzlichen Lerneffekten. Für deren Beantwortung benötigen wie eine Kontrollgruppe, die ein zeitlich und inhaltlich vergleichbares, aber methodisch andersartiges Zusatztraining erhält.

3.2.1. Das Zusatztraining der Kontrollgruppe im Vergleich zum Zusatztraining der Experimentalgruppe

Das Zusatztraining der Experimentalgruppe wurde bereits ausführlich beschrieben (siehe oben Seite 85 ff.). Auch

Tabelle 2: Übersicht über die Merkmalsverteilung in der Experimental- und Kontrollgruppe

	Zugehörigkeit zu Seminar A bzw. B	Geschlecht	Beurteilung nach VEE-Skala	Beurteilung nach Skala für Häufigkeit des Wechsels
Experimentalgruppe N = 15	$N_A = 7$	$N_{männl.} = 6$	$N_{Stufe} \leq 7{,}5 = 7$	$N_{Stufe} \leq 4{,}5 = 8$
	$N_B = 8$	$N_{weibl.} = 9$	$N_{Stufe} > 7{,}5 = 8$	$N_{Stufe} > 4{,}5 = 7$
Kontrollgruppe N = 16	$N_A = 8$	$N_{männl.} = 8$	$N_{Stufe} \leq 7{,}5 = 8$	$N_{Stufe} \leq 4{,}5 = 6$
	$N_B = 8$	$N_{weibl.} = 8$	$N_{Stufe} > 7{,}5 = 8$	$N_{Stufe} > 4{,}5 = 10$

die Kontrollgruppe erhielt ein regelmäßiges Zusatztraining über die reguläre Seminarzeit hinaus. Es handelte sich dabei um ein mehr traditionelles Training, das folgende Elemente enthielt: Einschätzen von Bandaufnahmen von Gesprächen nach den schon im Zusatztraining der Experimentalgruppe genannten Variablen, Beobachtung von ausgewähltem modellhaften Therapeutenverhalten mit anschließender Diskussion unter den gleichen Gesichtspunkten, Vorstellen eigener aktueller Gespräche durch die jeweiligen Leiter des Zusatztrainings (Tutoren, Diplomand, Untersuchungsleiter)[1]. Es wurde inhaltliche und zeitliche Parallelität zum Training der Experimentalgruppe angestrebt.

Die Durchführung gestaltete sich folgendermaßen:

- Parallel zum Training von "VEE" in der Experimentalgruppe nahm die Kontrollgruppe an der Beurteilung von Gesprächsausschnitten aus echten Gesprächstherapien teil, die im Rahmen einer Diplomarbeit stattfand. Die Beurteilung erfolgte nach den Variablen "SE" und "VEE" nach TAUSCH (1973) und fand in zwei Gruppen zu je acht Teilnehmer wöchentlich einmal für ca. 40 Minuten statt. Von den insgesamt fünf Sitzungen wurde die erste auf das Beurteilertraining verwendet, die anderen vier dienten dem Einschätzen der ausgewählten Gesprächsstichproben. Dieser Abschnitt des Zusatztrainings wurde von einem Diplomanden geleitet, der die Einschätzungen als Ausgangsdaten für seine Untersuchung im Bereich der klientenzentrierten Therapieforschung benötigte,

- Parallel zur 2. und 3. Trainingseinheit der Experimentalgruppe lief das Training in der Kontrollgruppe in folgender Weise ab: Der Untersuchungsleiter veran-

---

1) Wir danken Hans-Dieter Dahlhoff, Jutta Kallschmidt und Brigitte Lepper für ihr Bemühen.

schaulichte anhand von typischen längeren Bandausschnitten die zur Diskussion stehende Therapeutenvariable ("Situationsbezogenheit der VEE" bzw. "Verbalisierung der impliziten gefühlsmäßigen Bedeutung"). Daran schloß sich eine Diskussion in der Gruppe an. Die Gruppe legte dann die weitere Vorgehensweise fest (Auswahl weiterer Gesprächsaufnahmen mit unterschiedlichen Therapeuten). Die nächsten Sitzungen wurden abwechselnd von zwei Tutoren geleitet. Da diese Sitzungen sich zeitlich nicht so knapp begrenzen ließen wie die 20-minütigen Gespräche in der Experimentalgruppe, wurde darauf geachtet, daß in der zusätzlichen Zeit über Fragen gesprochen wurde, die sich nicht mehr eng auf die betreffenden Therapeutenvariablen bezogen.

Zusammenfassend kann gesagt werden:
Das Zusatztraining der Kontrollgruppe stimmt von den Inhalten und Zielen her mit dem Zusatztraining der Experimentalgruppe gut überein. Zeitlich gesehen ist die Parallelisierung weniger gut gelungen: Die Sitzungen des Zusatztrainings der Kontrollgruppe sind ausnahmslos länger als die des "Verstärkungstrainings". Andererseits ist zu berücksichtigen, daß das "Verstärkungstraining" in Einzelsitzungen, das Zusatztraining der Kontrollgruppe dagegen in Gruppensitzungen durchgeführt wurde.

3.2.2. Die für das Zusatztraining in beiden Untersuchungsgruppen ausgewählten Therapeutenvariablen

Die Wirksamkeit einer Trainingsmethode wird man nicht generell, sondern nur in bezug auf bestimmte Trainingsziele angeben können. Dies haben wir für das Lernen nach der Methode der unmittelbaren positiven Rückmeldung bereits darzulegen versucht (vgl. oben Seite 32 ff.). Die im Hinblick auf das "Verstärkungstraining" ausgewählten und im

Zusatztraining beider Untersuchungsgruppen trainierten Therapeutenvariablen sollen deshalb ausführlicher beschrieben werden.

Bei der Auswahl ließen wir uns von den folgenden allgemeinen Gesichtspunkten leiten: Die Variablen sollten der direkten Selbst- und Fremdkontrolle leichter zugänglich sein als dies vermutlich bei einstellungsmäßigen und emotionalen Variablen des Therapeutenverhaltens der Fall ist. Wir wollten deshalb sprachlich-inhaltlich zum Ausdruck kommende therapeutische Fertigkeiten auswählen, die wir zielgerichteten Therapeutenverhalten zuordnen können (siehe oben Seite 50 ff.). Am besten dürften sich dafür Variablen eignen, die der ROGERschen Kernvariablen "einfühlendes Verstehen" zugeordnet werden können. Sie sollten einerseits nicht so spezifisch sein, daß sie bloße Nebenaspekte therapeutischen Verhaltens darstellen, sollten also einen bedeutsamen Ausschnitt klientenzentrierten Therapeutenverhaltens erfassen, andererseits sollten sie so gut operationalisiert sein, daß eine treffsichere Rückmeldung möglich wird. Schließlich sollten die verschiedenen Therapeutenvariablen des Trainings aufeinander aufbauen und sich gegenseitig ergänzen können.

Aufgrund der zeitlichen Planung war es möglich, drei Variablen für das Zusatztraining auszuwählen, die als Teilaspekte der Kernvariablen "einfühlendes Verstehen" aufzufassen sind und einander deshalb vermutlich ergänzen. Sie standen im Mittelpunkt des Zusatztrainings sowohl der Experimental- als auch der Kontrollgruppe und wurden in der Reihenfolge ihrer Beschreibung trainiert.

3.2.2.1. Die Therapeutenvariable "Verbalisierung emotionaler Erlebnisinhalte des Klienten durch den Therapeuten" ("VEE") und damit zusammenhängende Aspekte

Die Variable "VEE" nach TAUSCH (1973) kann als die im deutschen Sprachraum meist- und bestuntersuchte Therapeutenvariable des klientenzentrierten Ansatzes gelten. Sie ist durch eine von TAUSCH u. a. (1969) in Anlehnung an TRUAX (1961) entwickelte Schätzskala operational definiert (siehe ANHANG A, Seite 11 f.), die Unterschiede zur TRUAX-Skala für einfühlendes Verstehen sind allerdings beträchtlich.

Diese Variable entspricht weithin den von uns aufgestellten Forderungen an die zu trainierenden Fertigkeiten:

(1) "VEE" bezeichnet ein relativ einheitlich zu beschreibendes Verhaltensmerkmal insbesondere dann, wenn man sich auf die mittleren und oberen Skalenstufen beschränkt. Dies ist auch das Ergebnis einer empirischen Untersuchung von VOGUES (1968). Die unterste Skalenstufe (Belehrung, Ermahnung, Mißverstehen) fällt zumindest begriffslogisch aus der Eindimensionalität heraus, dürfte aber für unsere Untersuchungsstichprobe mit fortgeschrittenem Ausbildungsstand praktisch nicht mehr von Bedeutung sein. Wir können uns deshalb für das Training auf die Definition konzentrieren, nach der unter "VEE" die mehr oder weniger vollständige Verbalisierung der wesentlichen, vom Klienten in der vorhergehenden Äußerung explizit ausgedrückten Erlebnisinhalte zu verstehen ist (vgl. Stufen 4 - 12).[1)]

1) Bei TAUSCH (1973) wechselt allerdings die Beschreibung von "VEE" zwischen operationaler Beobachtungssprache und phänomenaler Betrachtungsweise, was die präzisere Bestimmung von "emotionalen Erlebnisinhalten" erschwert. Wir nehmen aber an, daß es sich dabei um vom Klienten explizit ausgedrückte, d.h. verbal durch direkte Benennung geäußerte emotionale Inhalte handelt, und nicht auch um die "tieferliegenden Gefühle" ("deeper feelings" nach TRUAX und CARKHUFF, 1967).

(2) Die Bedeutsamkeit dieser Therapeutenvariable für die Selbstexploration von Klienten wurde in mehreren Untersuchungen nachgewiesen (vgl. v. a. SANDER u. a., 1969; TAUSCH u. a., 1969; BOMMERT u. a., 1972). Mehrfach ergaben sich auch positive Zusammenhänge zwischen "VEE" und Erfolgskriterien der Therapie (vgl. TAUSCH u. a., 1969; BOMMERT, 1972; MINSEL, 1972).

(3) In einer faktorenanalytischen Untersuchung von MINSEL u. a. (1973) stellten sich überzufällige Zusammenhänge zwischen "VEE" und anderen Therapeutenvariablen heraus, so insbesondere den Variablen "Häufigkeit des Gesprächswechsels", "aktives Bemühen" des Therapeuten und "konkrete Klienten-Gefühle in den Äußerungen des Psychotherapeuten". Dies bedeutet, daß von einem spezifischen Training in "VEE" auch die Veränderung in anderen wichtigen Dimensionen des Therapeutenverhaltens zu erwarten ist.

Wir halten die Therapeutenvariable "VEE" für gut geeignet, um im Rahmen des Zusatztrainings beider Untersuchungsgruppen trainiert zu werden. Wir stellten sie deshalb in den Mittelpunkt der 1. Trainingseinheit. In der Gruppe mit traditionellem Zusatztraining (Kontrollgruppe) wurden Gesprächsausschnitte nach der "VEE"-Skala bzw. ihrer Entsprechung auf seiten des Klientenverhaltens, der "SE"-Skala (vgl. TAUSCH, 1973) eingeschätzt. Im Zusatztraining der Experimentalgruppe wurden immer dann positive Rückmeldungen gegeben, wenn der Auszubildende alle wesentlichen, vom Klienten explizit geäußerten Erlebnisinhalte verbalisiert hat. Wir nehmen an, daß unter diesem Aspekt rasche, relativ treffsichere Rückmeldungen gegeben werden können.

Die angesprochenen positiven Zusammenhänge von "VEE" mit den bei MINSEL u. a. (1973) erwähnten Variablen berücksichtigen wir insofern, als wir die Instruktion zur Therapeutenvariable "VEE" um die entsprechenden Aspekte

erweitern, also zu häufigem Eingreifen sowie zum direkten, konkreten Ansprechen der Gefühle des Klienten auffordern (siehe ANHANG A, Seite 1 f.).[1)]

3.2.2.2. Die Therapeutenvariable "Situationsbezogenheit der VEE" ("SB")

Es handelt sich hierbei um die Neudefinition einer Variablen, die als Spezifizierung der Therapeutenvariablen "VEE" in einer bestimmten Richtung angesehen werden kann und sich noch im Stadium der versuchsweisen Anwendung befindet. Während bei der Variablen "VEE" der Schwerpunkt auf der affektiven Qualität des Erlebens im Gegensatz zum externalen Geschehen liegt, ist bei der Variablen "Situationsbezogenheit" der entscheidende Gesichtspunkt, wieweit der Therapeut speziell diejenigen inneren und äußeren Gegebenheiten zusätzlich mit anspricht, die den emotionalen Reaktionen unmittelbar vorausgehen und deshalb als die sie auslösenden Reize angesehen werden können. Ein niedriges Ausmaß situationsbezogenen Verbalisierens liegt dann vor, wenn der Therapeut die emotionalen Erlebnisinhalte des Klienten losgelöst von den funktional dazugehörenden inneren und äußeren Situationselementen anspricht, also z. B. "Sie fühlen sich unsicher"; "Sie wünschten, Sie könnten einmal innerlich ganz abschalten"; "Sie beneiden ihn um seine Fähigkeiten". Ein hohes Ausmaß liegt dann vor, wenn der Therapeut die emotionalen Erlebnisinhalte genau und spezifisch auf die auslösenden Situationselemente bezieht, also z. B. verbalisiert: "Daß Sie dann plötzlich Angst bekommen, sich vor den anderen zu blamieren, macht Sie von vornherein so unsicher"; "Wenn Sie danach so erschöpft zu Hause sitzen,

---

1) Die bei MINSEL u. a. (1973) genannte Variable "konkrete Klienten-Gefühle ..." trägt bei uns die Bezeichnung "Direktheit der VEE".

möchten Sie innerlich völlig abschalten können"; "Wenn Sie sich Ihre eigene Lage wieder mal so richtig klarmachen, dann beneiden Sie ihn umso mehr um seine Fähigkeiten" (vgl. ANHANG A, Seite 4 und 13 f.).

Zur Formulierung dieser Variablen regten teils theoretische Überlegungen, teils empirische Hinweise an:

(1) In ROGERS' Theorie der Therapie werden die aus der Semantik stammenden Begriffe "extensionality" und "intensionality" zur Beschreibung eines besonderen Aspekts des therapeutischen Prozesses verwendet (siehe ROGERS, 1959, S. 205 ff.): Es geht um die Art und Weise, wie der Klient seine Umwelt wahrnimmt und das Wahrgenommene symbolisiert. Extensional ist der Klient dann, wenn er seine Erfahrungen in den konkreten, spezifischen raum-zeitlichen Bezügen verankert sieht und sie damit an der Realität laufend überprüfen kann. Ziel ist die Entwicklung des Klienten von der Intensionalität zur Extensionalität und damit die zunehmende Differenzierung der Objekte seiner Gefühle.

(2) Die funktionale lerntheoretische Betrachtungsweise gilt nicht allein den verhaltensmäßigen Reaktionen, sondern auch den damit verknüpften Reizen. Eine lerntheoretische Aufschlüsselung der Selbstexploration bezüglich emotionaler Erlebnisinhalte legt es deshalb nahe, neben den gefühlsmäßigen Reaktionen auch die sie auslösenden Reizbedingungen stärker einzubeziehen. Soll eine Wahrnehmungsdifferenzierung des Klienten in dieser Richtung erreicht werden, müßte entsprechend die Verbalisierung des Therapeuten die Verbindung zwischen Reiz und Reaktion herstellen (vgl. dazu TRUAX und CARKHUFF, 1967, S. 156 f. unter dem Stichwort des "labeling"). Diese Überlegungen

können sich auch auf neuere neurophysiologische Theorien der Emotionen stützen, in denen die Bedeutung der kognitiven Komponente einschließlich der wahrnehmungsmäßigen Antezedenzbedingungen bei der Gefühlsentstehung betont wird (vgl. z. B. BIRBAUMER, 1973, S. 168 ff.).

(3) Die Variable "Situationsbezogenheit der VEE" ist in dieser Form noch nicht empirisch auf ihre Bedeutsamkeit hin untersucht. Wir können aber an eine Untersuchung von TRUAX und CARKHUFF (1964) über die dort "Konkretheit" oder auch "Spezifität der Äußerung" genannte Therapeutenvariable in gewisser Weise anknüpfen.

Diese Variable hat sich als eine für den Therapieprozeß bedeutsame Einflußgröße herausgestellt. Die Autoren definieren diese Variable noch relativ komplex: Ein niedriges Ausmaß an "Konkretheit" ist dann gegeben, wenn der Therapeut emotionale Inhalte in anonymer Allgemeinheit und auf einem abstrakten intellektuellen Niveau anspricht; ein hoher Ausprägungsgrad liegt dann vor, wenn der Therapeut erstens spezifische Gefühle und Erfahrungen anspricht, zweitens wenn seine Äußerungen spezifischen Situationen, Ereignissen oder Gefühlen gelten, ungeachtet ihres emotionalen Gehalts. Während ECKERT und SCHWARTZ (1974) offenbar den ersten Aspekt herausgreifen, wenn sie die Variable "Deutlichkeit der Therapeutenäußerung" untersuchen (vgl. auch unsere Bezeichnung "Direktheit der VEE" oben Seite 116), deckt sich unsere Variable "Situationsbezogenheit" in etwa mit dem zweiten Aspekt, bei dem der situationsspezifische Kontext der Emotionen im Mittelpunkt steht. Noch deutlicher äußern sich TRUAX und CARKHUFF (1967, S. 157) in diesem Sinn, wenn sie im Zusammenhang mit einer lerntheoretischen Aufschlüsselung des klientenzentrierten Therapieprozesses die Wichtigkeit dessen betonen, daß der Klient genau unterscheiden lernt, "was wozu führt".[1)]

1) Im Gegensatz dazu empfiehlt MINSEL (1974, S. 114 f.) in seinem Lernprogramm "Objekte", die vom Klienten "affektiv besetzt" sind, "möglichst unspezifisch auszudrücken oder ganz wegzulassen", weil sonst der Klient weniger bezüglich seiner Empfindungen als diesen "Objekten" gegenüber differenziere. Dieser Widerspruch fordert zu einer empirischen Untersuchung heraus. Wir sind dabei, die generellen Effekte dieser Variable auf den Therapieerfolg zu überprüfen.

Die Auswahl der Therapeutenvariable "Situationsbezogenheit" für das Zusatztraining der Untersuchungsgruppen erscheint insofern vertretbar, als es sich hierbei um keine komplexe Einstellungsvariable, sondern um eine recht spezifische therapeutische Fertigkeit handelt, die für ein gezieltes Beobachten und Einüben relativ geeignet sein dürfte. Im Zusatztraining der Kontrollgruppe wurde diese Variable anhand von Demonstrationsausschnitten aus echten Therapiegesprächen beobachtet und besprochen. Im Zusatztraining der Experimentalgruppe gaben die Supervisoren immer dann positive Rückmeldung, wenn der "Therapeut" Ansätze erkennen ließ, die angesprochenen Erlebnisinhalte auf die sie auslösenden Reize zu beziehen. Eine genauere Absprache erschien zum Zeitpunkt des Trainings noch nicht möglich.

3.2.2.3. Die Therapeutenvariable "Verbalisierung der impliziten gefühlsmäßigen Bedeutung des vom Klienten Geäußerten" ("VIB")

Diese Variable ist im deutschen Sprachraum unseres Wissens noch nicht ausführlich operational definiert worden. Einen ersten empirischen Ansatz in dieser Richtung stellt die Grobdefinition des Aspekts "Weitergehen des Therapeuten" bei ECKERT und SCHWARTZ (1974) dar. Diese Erweiterung bedeutet einen wichtigen Schritt über

das bei uns lange Zeit vorherrschende "VEE"-Konzept hinaus (vgl. auch die Erweiterung dieses Ansatzes im Anhang der 5. Auflage des Buchs von TAUSCH, 1973). - In der amerikanischen Literatur zur Gesprächspsychotherapie ist dagegen von Anfang an ein weiter gefaßtes Konzept von "einfühlendem Verstehen" verbreitet: Das Bemühen des Therapeuten gilt nicht nur den expliziten Gefühlsäußerungen des Klienten, sondern auch den weniger deutlich geäußerten, also eher impliziten Gefühlsmitteilungen. Dementsprechend unterscheiden die amerikanischen Forschungsskalen zwischen den offen ausgedrückten ("obvious feelings") und den tieferliegenden Gefühlen ("deeper feelings"; vgl. z. B. TRUAX und CARKHUFF, 1967, S. 58; CARKHUFF, 1969b, S. 315 ff.). Die mit solchen Forschungsskalen gewonnenen Untersuchungsergebnisse bestätigen die Bedeutung dieser Unterscheidung (vgl. z. B. TRUAX und CARKHUFF, 1967, S. 80 ff.).

Spezielle Untersuchungen zu diesem Aspekt zeigen, daß erfahrene Therapeuten über die Äußerungen des Klienten hinausgehen, Anfängertherapeuten sich dagegen eng an das vom Klienten Geäußerte halten (vgl. SOMMER u. a., 1955; STRUPP, 1958). DITTMANN (1952) stellte in einer detaillierten Fallstudie einen signifikant positiven Zusammenhang zwischen dem Therapiefortschritt und solchen Therapeutenverbalisierungen fest, die ein Stück über die bloße Wiedergabe des vom Klienten Geäußerten hinausgehen. Auch in der Untersuchung von ECKERT und SCHWARTZ (1974) ergaben sich vergleichbare Befunde: Psychotherapeuten der positiven Extremgruppe weisen signifikant höhere Werte auf der Skala "Weitergehen des Therapeuten" auf als die Psychotherapeuten der negativen Extremgruppe.

Von daher können wir mit gutem Grund annehmen, daß es sich bei dieser Variable um eine bedeutsame therapeutische Einflußgröße handelt, deren Verwirklichung vermutlich dem Klienten stärkere Anstöße zu einer Wahrnehmungsdifferenzierung und -änderung gibt als das bloße "Reflektieren" des vom Klienten Gesagten.

Das Hinausgehen über das vom Klienten Geäußerte birgt die Gefahr in sich, daß der Therapeut den Bezugsrahmen des Klienten verläßt und von einem therapeutenzentrierten Standpunkt aus "interpretiert". Um dies zu verhindern, ist eine gute Operationalisierung der umschriebenen Variablen notwendig. Wir schlagen eine eigene operationale Definition vor, weil uns die bisherigen Ansätze in dieser Richtung für unsere Zwecke zu undifferenziert erscheinen. Wir halten folgende Aspekte für unsere Definition von "VIB" für wesentlich:
(1) Der Therapeut geht inhaltlich-verbal über das vom Klienten explizit Geäußerte hinaus, er muß dabei aber (2) an die Klientenäußerung direkt anknüpfen können und sein Weitergehen durch konkrete zusätzliche Information, die der Klient im Gespräch selber liefert, belegen können. Zusätzliche Information kann der Therapeut dadurch gewinnen, daß er auf den inhaltlichen Zusammenhang achtet, in dem die vorausgegangene Klientenäußerung steht, die nonverbalen und subverbalen Gefühlsäußerungen mit einbezieht, den Bezug zum "Hier und Jetzt" des Erlebens und der aktuellen Therapiesituation herstellt, die sinngemäße Kehrseite des vom Klienten geäußerten Erlebens beleuchtet ("Umstrukturierung") u. ä. (konkrete Beispiele siehe ANHANG A, S. 6 f.; 15 f.).

Die Variable "Verbalisierung der impliziten gefühlsmäßigen Bedeutung" steht für die 3. Trainingseinheit im Mittelpunkt des Zusatztrainings der beiden Untersuchungsgruppen. Das Zusatztraining der Kontrollgruppe bestand überwiegend in der Beobachtung und Besprechung dieser Variablen an Therapiebeispielen. Im "Verstärkungstraining" der Experimentalgruppe erhielten die Auszubildenden immer dann positive Rückmeldung, wenn sie über das vom Klienten Geäußerte hinausgehen und die implizite gefühlsmäßige Bedeutung verbalisieren, ohne dabei zu "interpretieren". Die von uns definierte Variable dürfte sich

für das Training nach der Methode der unmittelbaren positiven Rückmeldung insofern gut eignen, als relativ leicht entscheidbar ist, wann die Verbalisierungen des Therapeuten über das vom Klienten Gesagte hinausgehen. Allerdings sind die konkreten Möglichkeiten des Weiterführens sehr vielfältig, so daß wir es mit einer recht komplex angelegten therapeutischen Fertigkeit zu tun haben. Es bleibt deshalb abzuwarten, wieweit sich diese Variable für das Training durch unmittelbare Rückmeldung eignet.

3.3. Die Test- und Kontrollverfahren zur Erfassung des Lernfortschritts

3.3.1. Die Methode zur Erfassung des Lernfortschritts

Bei der Frage nach der Effektivität des Trainings kann der Aspekt der Veränderung zwischen einem Anfangs- und Endpunkt des Trainings im Vordergrund stehen oder auch der Gesichtspunkt der generalisierenden Auswirkung des Trainings über die Übungssituation hinaus, wobei letztlich die Auswirkung des Therapeutentrainings auf den Klienten das entscheidende Kriterium darstellt.

Wir definieren im Rahmen dieser Untersuchung den Lernfortschritt immer als Veränderung zwischen zwei Punkten. Wir gehen dabei aber im einzelnen unterschiedlich vor:
(1) Vor Beginn und nach Abschluß des Ausbildungskurses wurden alle Teilnehmer einer Untersuchung unterzogen (vgl. zum folgenden auch die Abbildung 3, Seite 84). Sie bestand aus zwei Teilen: Zunächst fand eine etwa zweistündige Gruppensitzung statt, in der die Teilnehmer unter anderem einen per Tonband vorgegebenen sogenannten schriftlichen Verbalisierungstest durchführten; einige Tage danach wurden die Teilnehmer zu vorher vereinbarten Terminen bestellt, um zusammen mit einem zur Verfügung

gestellten "Klienten" einen sogenannten Gesprächstest durchzuführen (Näheres darüber im nächsten Abschnitt). Vortest und Nachtest wurden völlig analog strukturiert. Die beiden genannten Verfahren, die anschließend näher beschrieben werden sollen, dienen der Erhebung des jeweiligen Ausbildungsstandes. Sie sollten Veränderungen für den Zeitraum des gesamten Ausbildungskurses in beiden Untersuchungsgruppen erfassen. Ein Vergleich der mittleren Veränderungen der beiden Gruppen gibt Aufschluß über zusätzliche Lernfortschritte der Experimentalgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe.

(2) Um mögliche Veränderungen des Gesprächsverhaltens nicht nur im Zeitraum des gesamten Trainings, sondern auch zwischenzeitlich erfassen zu können, wurden zwischen den einzelnen Trainingseinheiten des Zusatztrainings sogenannte Zwischentests angesetzt, die in der erneuten Durchführung der erwähnten "Gesprächstests" (und nur dieser!) bestanden.

(3) Die unter (1) und (2) beschriebenen Vorgehensweisen dienen der Erhebung des Ausbildungsstandes in einer vom Training verschiedenen Untersuchungssituation und können dadurch ein Stück weit die Übertragung des im Training Gelernten auf eine andere Situation erfassen. Ein drittes - ergänzendes - Verfahren dient der Erhebung der Häufigkeit des Verbalisierens in der 1. im Vergleich zur 3. Trainingssitzung der Teilnehmer am "Verstärkungstraining" (Experimentalgruppe), um zusätzlich Aufschluß über die Veränderungen <u>während</u> dieses Trainings zu erhalten.

3.3.2. <u>Die Testverfahren im einzelnen</u>

Nach der Darstellung des allgemeinen methodischen Vorgehens sollen nun die einzelnen Erhebungsverfahren beschrieben werden.

3.3.2.1. Der "Gesprächstest" ("G-Test")

Bei den "G-Tests" handelt es sich um klientenzentrierte Gespräche, die mit "Studenten-Klienten" durchgeführt wurden und nicht dem Training, sondern der Erhebung des Ausbildungsstandes dienten.[1] Sie dürfen also nicht mit den oben (Seite 89 ff.) beschriebenen Trainingsgesprächen verwechselt werden, auch wenn sie vielfach gleich angelegt sind.

Bei der Gestaltung der "G-Tests" waren drei Gesichtspunkte leitend: Einmal sollte die Gesprächssituation der Realsituation möglichst ähnlich sein, um den Transfer zu erleichtern. Zum anderen sollte die Gesprächssituation für die verschiedenen Auszubildenden und zu den unterschiedlichen Erhebungszeitpunkten möglichst konstant sein, um unspezifische Veränderungen zu vermeiden. Um schließlich die Veränderungen spezieller Fertigkeiten des Gesprächsverhaltens gut erfassen zu können, muß die vorgegebene Gesprächssituation so strukturiert sein, daß die betreffende Variable gut und häufig verwirklicht werden kann.

Um diese zum Teil schwer miteinander zu vereinbarenden Forderungen wenigstens annäherungsweise zu erfüllen, gingen wir folgendermaßen vor:
(1) Wir wählten für die "G-Tests" solche "Studenten-Klienten" aus, die bereit waren, über eigene persönliche Probleme zu sprechen. Die Gespräche sollten dadurch einen gewissen Ernstcharakter bekommen.
(2) Die "Studenten-Klienten" erklärten sich bereit, in mehreren, in gewissen Zeitabständen aufeinander folgenden "G-Tests" die Gespräche mit denselben angehenden Therapeuten zu führen. So übernahmen "Klient A" jeweils 7 "Ge-

1) Mein besonderer Dank gilt den vier Studenten, die sich dafür bereitfanden: Ferdinand von Lehmden, Michael Roelle, Heide Roscher, Cornelia Seewald.

sprächstests", "Klient B" 9, "Klient C" 8 und "Klient D" ebenfalls 7 "Gesprächstests" pro Erhebungszeitpunkt mit denselben "Therapeuten". Die "Studenten-Klienten" versuchten dabei, jedem der Auszubildenden zu allen Gesprächszeitpunkten die gleiche Gesprächssituation zu bieten.
(3) Die vier "Studenten-Klienten" unterzogen sich schließlich einem Vortraining, in dem sie im Rollenspiel und in der Diskussion mit dem Untersuchungsleiter lernten, im Verlauf eines Gesprächs die Art der Selbstexploration zu verändern. Dies stellt größere Anforderungen an die "Klienten". Wir wählten deshalb Studenten nach dem Vordiplom aus, die eine abgeschlossene Gesprächspsychotherapieausbildung hatten (drei "Studenten-Klienten") oder wenigstens die Ausbildung begonnen hatten (ein "Studenten-Klient").

Der letzte Punkt, die unterschiedliche Art der Selbstexploration, bedarf der näheren Erläuterung:

Speziell für das Erfassen der Variablen "VEE" erschien es uns günstig, wenn die "Klienten" eine hohe Selbstexploration im Sinn der Skala von TAUSCH (1973) verwirklichten. Wenn der Klient nämlich überwiegend und explizit über Gefühle spricht, hat der Therapeut häufiger die Möglichkeit, ein hohes Ausmaß der Variablen "VEE" zu verwirklichen.
Umgekehrt erschien uns ein niedriges Ausmaß an Selbstexploration des Klienten günstig zu sein, wenn erkennbar werden soll, ob der Therapeut die implizite gefühlsmäßige Bedeutung des vom Klienten Geäußerten verbalisieren kann. Speziell für das Erfassen der Variablen "VIB" erscheinen deshalb Gesprächsabschnitte geeignet, in denen der Klient seine Gefühle nur indirekt zu erkennen gibt, indem er in externaler Weise über sie spricht (z. B. äußere Zustände und Verhalten beschreibt, über andere Personen spricht), aus der Vergangenheit erzählt oder seine Emotionen nonverbal äußert.
Wenn der Klient eine hohe Selbstexploration verwirklicht, so beschreibt er in der Regel auch ständig das, was seine Gefühle auslöst. Dies wird dann in noch stärkerem Maß der Fall sein, wenn der Klient seine Gefühle in einer speziellen, ihm leicht und detailliert vorstellbaren Situation schildert (situationsspezifische Selbstexploration). Der Auszubildende kann dann also zeigen, ob er

die in den Klientenäußerungen enthaltene Information über die gefühlsauslösenden Reize aufgreifen kann. - Verwirklicht der Klient dagegen ein niedriges Ausmaß an Selbstexploration, so wird es für den Therapeuten in der Regel auch schwieriger, die gefühlsauslösenden Reize zu erfassen. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn der Klient in allgemeiner und abstrahierender Weise über seine Probleme spricht (situationsunspezifische Selbstexploration). Der Therapeut kann in dieser Situation aber zeigen, ob er konkreter und situationsspezifischer als der Klient verbalisieren kann.

Alle drei Strukturierungsgesichtspunkte haben die Funktion, Gesprächssituationen zu schaffen, in denen die Verwirklichung des zu erfassenden Aspekts des Therapeutenverhaltens besonders nahe liegt oder sich als besonders notwendig erweist. Wir erwarten, daß in solchen spezifisch strukturierten Gesprächssituationen der betreffende spezielle Aspekt des Gesprächsverhaltens deutlicher erfaßt werden kann als in offenen Situationen. Wir übten deshalb mit den "Studenten-Klienten" der "Gesprächstests" unterschiedliche Arten der Selbstexploration ein.

Durchführung des "G-Tests"

Der "G-Test" wurde mit den Teilnehmern beider Untersuchungsgruppen zu vier unterschiedlichen Erhebungszeitpunkten durchgeführt (vgl. auch oben Seite 84, Abbildung 3). Es bestand in einem klientenzentrierten Gespräch von etwa 20 Minuten Dauer zwischen einem vorinstruierten und vortrainierten "Studenten-Klienten" und dem Auszubildenden. Im folgenden soll ein kurzer Überblick über die Ziele und die Strukturierung der jeweiligen "G-Tests" zu den unterschiedlichen Erhebungszeitpunkten gegeben werden:

1. "G-Test": VORTEST

Zeitpunkt: 1 Woche vor Trainingsbeginn (erste Semesterwoche)

Ziel: Erfassung des Ausgangsverhaltens hinsichtlich aller drei zu trainierenden Therapeutenvariablen

Strukturierung: unter dem Gesichtspunkt aller drei Trainingsvariablen, nämlich erste Hälfte hohe Selbstexploration des Klienten in Verbindung mit situationsspezifischer Selbstexploration; zweite Hälfte niedrige in Verbindung mit situationsunspezifischer Selbstexploration des Klienten.

2. "G-Test": ZWISCHENTEST 1

Zeitpunkt: wenige Tage nach Abschluß der 1. Trainingseinheit

Ziele: a) Erfassung der Veränderungen hinsichtlich "VEE" (1. Trainingseinheit) unmittelbar nach Abschluß der Trainingsphase im Vergleich zum Ausgangsniveau unmittelbar vor Beginn des Trainings;
b) Ausgangsverhalten für die Variable "SB" (2. Trainingseinheit)

Strukturierung: erste Gesprächshälfte unter dem Aspekt der vorausgegangenen Variablen "VEE", also hohe Selbstexploration des Klienten; zweite Hälfte unter dem Aspekt der nachfolgenden Trainingsvariablen "SB", also situations(un-)spezifische Selbstexploration.

3. "G-Test": ZWISCHENTEST 2

Zeitpunkt: wenige Tage nach Abschluß der 2. Trainingseinheit

Ziele: a) Erfassung der durch die 2. Trainingseinheit unmittelbar bewirkten Veränderungen;
b) Ausgangsverhalten für die Variable "VIB" (3. Trainingseinheit)

Strukturierung: erste Gesprächshälfte unter dem Gesichtspunkt der Variablen "SB", also situations(un-)spezifische Selbstexploration des Klienten; zweite Gesprächshälfte unter dem Aspekt der Variablen "VIB", also niedrige Selbstexploration des Klienten.

4. "G-Test": NACHTEST

Zeitpunkt: eine Woche nach Abschluß der 3. Trainingseinheit (letzte Semesterwoche)

Ziel: Erfassung des Endverhaltens hinsichtlich aller drei trainierten Variablen nach Abschluß der Gesamttrainingszeit

Strukturierung: unter dem Gesichtspunkt aller drei Trainingsvariablen (wie beim VORTEST).

Verfahren bei der Einschätzung der "G-Tests"

Der Beurteilung des Ausbildungsstandes zu verschiedenen Zeitpunkten wurden Gesprächsstichproben von drei Minuten zugrunde gelegt. Dazu wurden aus den tonbandprotokollierten ca. 20-minütigen "G-Tests" je zwei Stichproben ausgewählt. Sie wurden in zufälliger Reihenfolge auf mehrere Tonbänder überspielt und mit einer Codierung versehen. Die erste Stichprobe wurde der ersten Gesprächshälfte entnommen (etwa von der 4. bis 7. Minute), die zweite Stichprobe der zweiten Gesprächshälfte (etwa von der 14. bis 17. Minute). Da erste und zweite Gesprächshälfte unterschiedlich strukturiert sein sollten, legten wir als zusätzliches inhaltliches Auswahlkriterium die Art der Selbstexploration des Klienten an. Eine Gruppe von fertig ausgebildeten und an der Untersuchung mitbeteiligten Therapeuten einschließlich des Untersuchungsleiters vergewisserte sich, ob der nach zeitlichen Gesichtspunkten ausgewählte Ausschnitt der geforderten Strukturierung entsprach, und wählte nötigenfalls einen entsprechenden anderen Ausschnitt aus der jeweiligen Gesprächshälfte aus. Dies war jedoch nur selten nötig.

Die Beurteilung selber erfolgte in zwei Gruppen zu je fünf trainierten, unwissentlichen Beurteilern - Psychologiestudenten, die (mit einer Ausnahme) keine Ausbildung in Gesprächspsychotherapie hatten.[1)] Die eine Gruppe beurteilte die "G-Test"-Stichproben nach der Variablen "SB" (insgesamt 282 Ausschnitte ohne Retest), die zweite Gruppe beurteilte die Stichproben nacheinander nach den Variablen "VEE" und "VIB" (424 Ausschnitte ohne Retest). Der Beurteilung lagen die im ANHANG A, Seite 8 - 14 zusammengestellten Beurteilungsskalen zugrunde, von

---

1) Mein Dank gilt den Studenten Christel Beckers, Daniela Blochel, Manfred Günther, Karl-Heinz Hölscher, Edith Reimann, Heinz-Georg Rupp, Ilse Schönfeld-Finke, Christiane Seebaß, Klaus Tantow, Jutta Tenzer.

denen allerdings nur die Skala zur Einschätzung von "VEE" nach TAUSCH überprüft ist, während die beiden anderen noch mehr oder weniger provisorischen Charakter haben. Erläutert wurden die Variablen durch die auch beim Training vorgegebenen Instruktionen (vgl. ANHANG A, Seite 1 - 6) sowie durch mündliche Hinweise, verbunden mit zahlreichen Übungsaufgaben.

3.3.2.2. Der "schriftliche Verbalisierungstest" ("V-Test")

Die Erfassung von trainingsbedingten Veränderungen mit Hilfe der "Gesprächstests" ist mit einem beträchtlichen organisatorischen, zeitlichen und personellen Aufwand verbunden; überdies kostet es keine geringe Mühe, die unterschiedlichen Gesprächssituationen vergleichbar zu halten. - Der "schriftliche Verbalisierungstest" ist mit dem Ziel zusammengestellt worden, die genannten Nachteile von "Gesprächstests" zu vermeiden und dennoch Gesprächsverhalten valide zu erfassen. Es handelt sich dabei um einen "Papier- und Bleistift-Test", dessen Vorgabe aber akustisch per Tonband erfolgt. Die schriftliche Beantwortungsform hat gegenüber einem Tonbandprotokoll den Vorteil, daß eine Gruppentestung durchgeführt werden kann und die Auswertung bequemer ist, der Test also insgesamt ökonomischer ist.

Inhaltliche Charakterisierung des "V-Tests"

Der "V-Test" enthält eine Reihe verschiedenartiger Ausschnitte aus Gesprächspsychotherapien. Die Auswahl der Ausschnitte und ihre Zuordnung zu bestimmten Therapeutenvariablen erfolgte durch Diskussion in einer Gruppe, bestehend aus zwei Studenten mit abgeschlossener Ausbildung in Gesprächspsychotherapie[1)] und dem Untersuchungsleiter.

---

1) Ferdinand von Lehmden und Michael Roelle danke ich für ihre Mitarbeit.

Der Test untergliedert sich in drei Abschnitte mit unterschiedlichem Aufgabenmaterial und unterschiedlicher Aufgabenstellung (vgl. ANHANG A, Seite 17 - 25). Sie sollen die trainierten Therapeutenvariablen bzw. Teilaspekte von ihnen erfassen können.

Testteil 1 besteht aus ursprünglich sieben kurz gehaltenen Klientenäußerungen, die einen zusammenhängenden Ausschnitt aus einer echten Gesprächspsychotherapie mit einer Klientin darstellen und von einer Studentin auf Tonband gesprochen worden waren. In jeder einzelnen Klientenäußerung wird im wesentlichen e i n emotionaler Erlebnisinhalt zum Ausdruck gebracht, der durch die Testperson verbalisiert werden soll. Dieser Testteil zielt einerseits auf die Erfassung der Wahrnehmungs- und Mitteilungsfähigkeit bezüglich einzelner, explizit ausgedrückter emotionaler Erlebnisinhalte, eingeschätzt nach einer in Anlehnung an die VEE-Skala von TAUSCH konzipierten 4-stufigen Skala (siehe ANHANG A, Seite 26); zusätzlich werden die schriftlichen Verbalisierungen zu Teil 1 daraufhin beurteilt, wieweit die Testperson die emotionalen Erlebnisinhalte in direkter emotionaler Form anspricht (siehe ANHANG A, Seite 27). Die Darbietung von inhaltlich zusammenhängenden Einzeläußerungen eines Klienten soll das Hineinversetzen in den Bezugsrahmen des Klienten erleichtern und eine größere Nähe zur Realsituation garantieren.

Testteil 2 enthält ebenfalls ursprünglich sieben Klientenäußerungen, die aber Therapien mit verschiedenen Klienten entnommen sind, inhaltlich also nicht miteinander zusammenhängen. Sie wurden deshalb auch von verschiedenen Personen auf Tonband gesprochen. Sie sind beträchtlich länger als die Äußerungen im Testteil 1 und enthalten immer mehrere unterscheidbare emotionale Erlebnisinhalte. Die Testperson hat die Aufgabe, diese wahrgenommenen Erlebnisinhalte in jeder Klientenäußerung stichwortartig

(also nicht in der Form einer ausformulierten Verbalisierung) festzuhalten. Die Zielsetzung dieses Testteils ist also die Erfassung der Fähigkeit, mehrere explizit ausgedrückte emotionale Erlebnisinhalte in einer Klientenäußerung zu erkennen, zu behalten und stichwortartig zu formulieren. Die in den Klientenäußerungen enthaltenen Gefühle wurden zunächst von der Beurteilungsgruppe katalogartig zusammengestellt und nach vier Kategorien eingeschätzt (siehe ANHANG A, Seite 27 - 30). Dieser Testteil dürfte der Realsituation am unähnlichsten sein.[1)]

Testteil 3 besteht ursprünglich aus 14 Klient-Therapeut-Klient-Sequenzen aus psychotherapeutischen Gesprächen, die inhaltlich voneinander unabhängig sind und von denen sechs unter dem Gesichtspunkt der Erfassung der Therapeutenvariablen "Situationsbezogenheit der VEE" zusammengestellt worden sind (Sequenzen Nr. 2, 4, 5, 6, 7, 10), acht unter dem Gesichtspunkt der Variablen "Verbalisieren der impliziten gefühlsmäßigen Bedeutung" (Sequenzen Nr. 1, 3, 8, 9, 11, 12, 13, 14). Unter einer solchen Sequenz verstehen wir einen Gesprächsausschnitt, der so ausgewählt ist, daß auf eine erste Äußerung des Klienten die Verbalisierung des Therapeuten folgt und - als Reaktion darauf - die nachfolgende Äußerung des Klienten wiedergegeben wird. Die Testperson hat die Aufgabe, im Anschluß an die zweite Klientenäußerung eine eigene Verbalisierung niederzuschreiben. Durch die Vorgabe von Sequenzen soll sich die Testperson besser einhören können und damit auch die Möglichkeit haben, Informationen aus dem Kontext des Geäußerten bei der eigenen Verbalisierung

---

1) Der ursprüngliche Plan, diesen Testteil zur Erfassung der "Aktivität" der Testperson (in Form von Häufigkeit des Eingreifens) zu verwenden, hätte eine individuelle Testdurchführung nötig gemacht, da die Testperson dann die Möglichkeit hätte haben müssen, das Tonband selber an jeder von ihr gewünschten Stelle zu stoppen, um eine Verbalisierung niederzuschreiben. Das wäre jedoch technisch schwer durchführbar gewesen und hätte dem Prinzip der Ökonomie gerade dieses "V-Tests" widersprochen.

zu berücksichtigen. Außerdem scheint dadurch eine größere Nähe zu den Interaktionen psychotherapeutischer Gespräche gegeben zu sein. Dieser Testteil zielt auf die Erfassung der Variablen "SB" und "VIB" anhand von Sequenzen, die die Realisierung dieser Variablen geboten erscheinen lassen. Die Einschätzung der schriftlichen Verbalisierungen erfolgte nach den gleichen Skalen wie beim "G-Test" (siehe ANHANG A, Seite 13 - 16).

Durchführung des "V-Tests"

Der "V-Test" wurde bei den Untersuchungsgruppen zweimal vorgegeben, einmal im Rahmen des Vortests, einmal des Nachtests. Eine häufigere Darbietung erschien - anders als bei den "Gesprächstests" - wegen der zu erwartenden Wiederholungseinflüsse (vor allem "Erinnerungseinfluß") nicht geraten.

Für die Gruppen-Testung standen jeweils zwei Termine an aufeinanderfolgenden Tagen zur Verfügung. Der Testleiter sorgte für ein Tonbandgerät mit angeschlossenen Lautsprechern, das besprochene Band, vorgefertigte Antwortbögen für die Testpersonen und Schreibgerät. Die Durchführungszeit betrug insgesamt 47 Minuten einschließlich einer kurzen Pause von 5 Minuten vor dem längeren Testteil 3, während der die Testpersonen nicht über den Test miteinander sprechen sollten. Die Durchführungszeiten sind im einzelnen für Testteil 1 9,5 Minuten, für Teil 2 11,5 Minuten, für Teil 3 21 Minuten. Die Testpersonen wurden darauf aufmerksam gemacht, daß die notwendigen Anleitungen auf Tonband gesprochen sind und der Testleiter für eventuell offen gebliebene Fragen zur Verfügung stehe. Daraufhin wurde das Tonband abgespielt. Wie aus den gesprochenen Instruktionen hervorgeht, stehen für die Beantwortung jeweils 45 Sekunden Zeit zur Verfügung; das Ende dieser Zeit wird 15 Sekunden vorher durch einen Summton angekündigt.

Auswahl von Test-Items

Der "V-Test" in der oben beschriebenen ursprünglichen Form ist ein ad hoc zusammengestellter "Test", der auf seine Brauchbarkeit noch nicht untersucht ist, und so ist anzunehmen, daß eine größere Anzahl von Test-Items den Anforderungen an einen guten Test nicht genügen. Einen ersten Schritt in Richtung einer Überprüfung der Brauchbarkeit des "V-Tests" stellt eine begleitende Untersuchung von M. ROELLE (1975) dar, in welcher die Test-Items einzeln auf ihre Validität überprüft werden.

Das empirische Validitätskriterium sind dabei Personengruppen mit deutlich unterschiedlichem Grad an Ausbildung und Erfahrung in Gesprächspsychotherapie, nämlich einmal 20 Psychologiestudenten beiderlei Geschlechts, die sich vor dem Vordiplom befanden, keinerlei praktische Erfahrungen und kaum theoretische Kenntnisse in Gesprächspsychotherapie besaßen und sich auf einen Aushang hin gemeldet hatten (Gruppe 1); zum anderen unsere Untersuchungsgruppe (N = 31) zum Zeitpunkt des Vortests, also in Ausbildung befindliche, aber erst am Beginn des 2. Kurses in Gesprächspsychotherapie stehende Studentinnen und Studenten (Gruppe 2); schließlich 15 in der Gesprächspsychotherapie fertig ausgebildete Therapeuten, überwiegend Diplom-Psychologen mit längerer Erfahrung in klientenzentrierten Gesprächen (Gruppe 3). Allen drei Gruppen wurde der "V-Test" vorgegeben. Die leitende Untersuchungsfrage war: Differenzieren die einzelnen Test-Items zwischen den verschiedenen Personengruppen mit unterschiedlichem Ausbildungsstand in der erwarteten Richtung? Die Einschätzungen erfolgten nach den gleichen Skalen, die auch im Rahmen unserer Untersuchung verwendet wurden (siehe ANHANG A), und zum Teil durch dieselben Beurteilergruppen.

Die Ergebnisse sind in Tabelle 4 zusammengefaßt. Danach lassen sich unterschiedliche Ausbildungsniveaus mit Hilfe des "V-Tests" unterschiedlich gut erfassen: Beim Vergleich der Gruppe ohne jede Therapieerfahrung (Gruppe 1) mit der Gruppe der in Ausbildung stehenden Personen (Gruppe 2) ergeben sich nur bei 2 Items signifikante Unterschiede in der erwarteten Richtung. Das heißt, daß sich zwischen Studenten ohne jede Ausbildung in Gesprächspsychotherapie und Studenten zu Beginn des 2. Kurses in Gesprächspsychotherapie fast kein Unterschied ergibt.- Der Vergleich von Gruppe 2 mit der Gruppe der fertig ausgebildeten Therapeuten (Gruppe 3) ergibt bei 19 von 28 Items signifikante Unterschiede in der erwarteten Richtung. Beim Vergleich der Gruppe 1 mit der Gruppe 3 sind es 18 von 28 Items, bei denen solche signifikanten Unterschiede auftreten. Dies zeigt, daß der "V-Test" eine gute Differenzierungs-

fähigkeit bei großen Ausbildungsunterschieden hat (Gruppen 1 und 2 einerseits, Gruppe 3 andererseits), bei kleinen Ausbildungsunterschieden dagegen schlecht differenziert (zwischen Gruppe 1 und 2).

Daraus ergibt sich für die Brauchbarkeit des "V-Tests" im Rahmen unserer Untersuchung zwingend nur die Elimi-nierung von 9 Items, da im vorhinein unklar ist, ob die im Verlauf von Gesprächspsychotherapie-Kurs II bewirkten Lernfortschritte als große oder kleine Ausbildungsunter-schiede in bezug auf das Ausgangsniveau anzusehen sind. Berücksichtigt man jedoch die Höhe des Signifikanzniveaus und geht von den zweitgrößten tatsächlichen Ausbildungs-unterschieden (Gruppe 2 mit Gruppe 3) aus, so lassen sich die folgenden Items zunächst einmal für unsere Zwecke auswählen:

Von Testteil 1 unter dem Aspekt der "VEE" einzelner emotionaler Erlebnisinhalte: die Items 1, 3, 4, 7.

Von Testteil 1 unter dem Aspekt der "Direktheit" beim Ansprechen von emotionalen Erlebnisinhalten: die Items 3, 4, 5, 7.

Von Testteil 2, Wahrnehmung mehrerer einzelner Gefühls-inhalte: die Items 1, 2, 4, 5, 6, 7 (3 scheidet aus, da der Vergleich von Gruppe 1 mit Gruppe 3 nicht ebenfalls signifikante Unterschiede ergibt).

Von Testteil 3 unter dem Aspekt der "SB": Streng genommen nur das Item 10; es werden aber die Items 2 und 6 hinzu-genommen, da sich auf diesen wenigstens tendenzielle Gruppenunterschiede ergeben.

Von Testteil 3 unter dem Aspekt der "VIB": die Items 1, 9, 11, 12, 13 (merkwürdigerweise trennt Item 11 zwar zwischen den Gruppen 1 und 2 mit dem vermutlich gering-sten Ausbildungsunterschied, ebenso zwischen den Gruppen 1 und 3 mit den größten Ausbildungsunterschieden, nicht aber auch zwischen den Gruppen 2 und 3).

Tabelle 3: Signifikante Unterschiede zwischen den nach fünf unterschiedlichen Therapeutenvariablen eingeschätzten Gruppen (Gruppe 1 mit N = 20: keine Therapieerfahrung; Gruppe 2 mit N = 31: erste Erfahrungen durch Gesprächspsychotherapie-I-Kurs; Gruppe 3 mit N = 15: voll ausgebildete Gesprächspsychotherapeuten), ermittelt anhand des "V-Tests" nach U-Test von MANN-WHITNEY. Alle signifikanten Unterschiede sind dahingehend zu verstehen, daß die Gruppe mit der größten Ausbildungserfahrung besser abschneidet.

	Verglichene Gruppen:		
V-Test-Items	Gruppe 1 mit 2	Gruppe 1 mit 3	Gruppe 2 mit 3
VEE einzelner Gef.:			
Item 1			123,0**
Item 3		56,0**	69,0***
Item 4		73,5**	116,0**
Item 7		90,0*	148,5*
VEE/Direktheit:			
Item 3		69,5**	92,5**
Item 4		42,5***	57,5***
Item 5		80,0**	120,0**
Item 7		62,0**	146,0*
Benennung mehrerer Gef.:			
Item 1		68,5**	103,0**
Item 2		48,5***	98,5**
Item 4		52,5***	98,5**
Item 5		47,5***	31,5***
Item 6		88,5*	130,5*
Item 7	204,0*	35,0***	128,5*
Situationsbezogenheit der VEE:			
Item 2		95,5[*]	177,5[*]
Item 6		94,0[*]	160,5[*]
Item 10		96,5[*]	132,5*

Verbalisierung der impliziten gefühlsmäßigen Bedeutung:			
Item 1		84,0*	147,0*
Item 9		88,0*	128,5*
Item 11	189,5*	77,0**	
Item 12		46,0***	83,5***
Item 13		79,5**	85,5***

Signifikanzniveaus [*] = 10 %; * = 5 %; ** = 1 %; *** = 0,1 %.

Verfahren bei der Auswertung der ausgewählten "V-Test"-Items

Die Antworten der Testpersonen auf die einzelnen ausgewählten Test-Items wurden von zwei Beurteilungsgruppen zu je vier Beurteilern nach den erwähnten Skalen (siehe ANHANG A, Seite 13 - 16; 26 - 30) eingeschätzt. Die Beurteiler waren allesamt Psychologiestudenten nach dem Vordiplom, hatten aber nur zum Teil Erfahrungen in Gesprächspsychotherapie.[1)] Sie arbeiteten im Rahmen eines Forschungspraktikums an der Auswertung des Untersuchungsmaterials mit.

Die Beurteilergruppen wurden in das Verfahren nach folgendem Modus eingeübt: Zuerst Bekanntmachen mit der zu beurteilenden Therapeutenvariablen anhand von schriftlichen Ausführungen und/oder mündlicher Beschreibung, dann Vorstellen der betreffenden Beurteilungsskala, danach Einschätzung von "V-Test"-Beantwortungen aus Vorversuchen, wobei der freien Gruppendiskussion großer Spielraum gelassen wurde und der Leiter immer erst nachträglich be-

1) Für ihre Mithilfe sei den Studenten Johannes Fischer, Monika Cohors-Fresenborg, Georg Hörmann, Bernd Kronfuß, Klaus Langer, Jürgen Rasch, Heide Roscher und Reinhard Schröder herzlich gedankt.

stätigend oder korrigierend eingriff, wenn das Bezugssystem der Gruppe sich vom Konzept der Variablen entfernte. Nach Erreichen einer als ausreichend erscheinenden Beurteilerübereinstimmung wurde mit der Beurteilung des eigentlichen Testmaterials begonnen.

Der Beurteilungsvorgang sah im einzelnen folgendermaßen aus: Die auf Tonband gesprochenen Äußerungen lagen jedem Beurteiler in einer Nachschrift vor. Die schriftlich vorliegenden Antworten der Testpersonen wurden vom Leiter vorgelesen und danach beurteilt. Die Reihenfolge der Testpersonen war zufällig, die Items wurden systematisch nacheinander beurteilt. Die Beurteilung erfolgte durch schriftliche Eintragung des gewählten Skalenwertes in ein vorgefertigtes Antwortschema. Etwa vier Wochen später erfolgte eine wiederholte Einschätzung einer gewissen Anzahl von zufällig ausgewählten Items. Es wurde darauf geachtet, daß die betreffende Gruppe in der Zwischenzeit keine andere Variable einschätzte.

3.3.2.3. Die Erfassung der Häufigkeit des Verbalisierens

Die Meßinstrumente "G-Test" und "V-Test" wurden von uns mit dem Ziel eingesetzt, die qualitativen Veränderungen im Verbalverhalten des Therapeuten unter dem Aspekt der drei trainierten Variablen zu erfassen. Darüber hinaus interessierte uns die Frage, ob die Teilnehmer am "Verstärkungstraining" schon während des Zusatztrainings zunehmend häufiger in das Gespräch eingreifen, dies auf dem Hintergrund der Überlegung, daß die unmittelbaren positiven Rückmeldungen auch generell stimulierende Funktion im Sinn einer Aktivitätssteigerung haben könnten.

Um dieser Frage nachzugehen, zählten wir die Häufigkeiten aus, mit denen die Auszubildenden in der Phase der kon-

tinuierlich gegebenen positiven Rückmeldung verbalisierend in das Gespräch eingriffen, und legten dabei genau abgestoppte 10-Minuten-Ausschnitte aus der Mitte des ersten und dritten Gesprächs jeder Trainingseinheit zugrunde. Mehrere Verbalisierungen des Therapeuten kurz hintereinander wurden dabei als eine Einheit gezählt, wenn der Klient zwischendurch nichts geäußert hatte.

Wir fassen kurz zusammen: Die Häufigkeiten wurden nur für die Teilnehmer am Zusatztraining der Experimentalgruppe ausgezählt. Sie erlauben eine Aussage speziell über die Veränderungen während des "Verstärkungstrainings". Ein Vergleich mit der Kontrollgruppe speziell in diesem Punkt ist wegen ihres andersartigen Zusatztrainings (keine Einzelgespräche!) nicht möglich.

3.3.2.4. Zusammenfassender Vergleich der Erhebungsverfahren

Wir wenden drei recht unterschiedliche Verfahren zur Erhebung des Lernfortschritts an: Die Auszählung der Häufigkeit des Verbalisierens soll Aufschluß über ein Prozeßmerkmal speziell des Trainings nach der Methode der unmittelbaren positiven Rückmeldung geben. Ein Vergleich mit der Kontrollgruppe wird dabei nicht angestrebt. Das Merkmal Häufigkeit ist auch nur ein Nebenaspekt gesprächstherapeutischen Verhaltens. Im Mittelpunkt stehen die beiden anderen Erhebungsverfahren "Gesprächstest" und "Verbalisierungstest", die von uns entwickelt worden sind, angeregt durch die Literatur zur Ausbildungsforschung (vgl. den nachfolgenden Exkurs).

"Gesprächstest" und "Verbalisierungstest" haben beide den Zweck, Veränderungen im Gesprächsverhalten des Therapeuten bei relativ kleinen Ausbildungsunterschieden zu erfassen. Bedenkt man den geringen zeitlichen Umfang des

Zusatztrainings im Vergleich zur gesamten Seminarzeit und nimmt man für das traditionelle Zusatztraining ebenfalls Effekte an, so wird deutlich, daß wir schon sehr sensible Meßinstrumente benötigen, wenn sich eventuelle zusätzliche Effekte des "Verstärkungstrainings" zeigen sollen. Es erscheint uns deshalb umso wichtiger, sich nicht auf ein einziges Meßinstrument zu beschränken und die Vorteile des "G-Tests" wie des "V-Tests" zu erproben.

Die Vorteile des "G-Tests" gegenüber dem "V-Test" sehen wir in folgendem:

- Der "G-Test" erfaßt Gesprächsverhalten direkter, nämlich nicht über schriftliche Äußerungen des Auszubildenden. Wegen seiner offensichtlich größeren Nähe zur Realsituation hat er vermutlich die bessere Validität.

- Der "G-Test" ist wegen seiner offensichtlich größeren Variabilität bei der Durchführung vermutlich besser als der tonbandprotokollierte "V-Test" mehrmals hintereinander anwendbar, ohne daß Erinnerungseinflüsse das Ergebnis verfälschen. Er dürfte deshalb bei Mehr-Punkte-Erhebungen vorzuziehen sein.

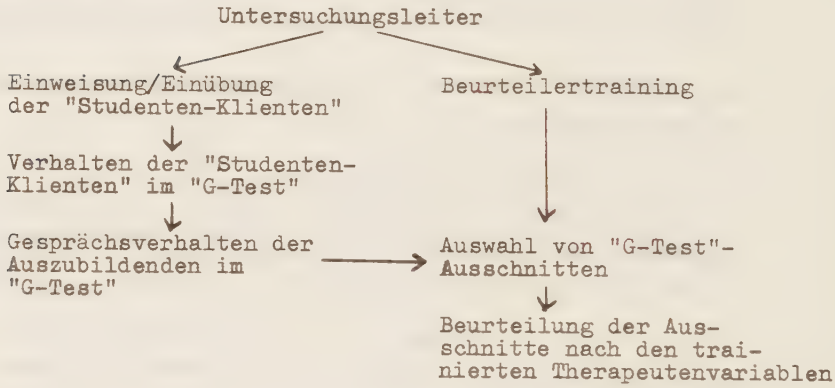
Die Vorteile des "V-Tests" im Vergleich zum "G-Test" lassen sich so zusammenfassen:

- Durch die bessere Standardisierung der Testsituation sind die Testvorgaben zu den verschiedenen Zeitpunkten besser vergleichbar.

- Der "V-Test" ist in der Durchführung und in der Auswertung ökonomischer.

Bei beiden Verfahren ist kritisch zu bedenken, daß sie im Endergebnis zu stark vermittelten Veränderungswerten führen, verbunden mit entsprechend vielen möglichen Fehlerquellen. Abbildung 4 veranschaulicht dies am Beispiel des "G-Tests".

Abbildung 4: Veranschaulichung der wichtigsten Einflußgrößen bei der Gewinnung von Daten, die den Ausbildungsstand erfassen sollen, durch den "G-Test"



Die Abbildung macht deutlich, daß in der Durchführung des "G-Tests" einerseits (linke Hälfte), im Auswerteverfahren andererseits (rechte Hälfte) die hauptsächlichen Quellen möglicher Fehlervarianzen liegen. Bezüglich der Durchführung des "G-Tests" hat der Untersuchungsleiter einen entscheidenden Einfluß auf Auswahl und Vorbereitung der "Studenten-Klienten", wobei er sich von einem bestimmten Konzept für das erwünschte Klientenverhalten leiten läßt. Das tatsächliche Verhalten der "Klienten" in dem angesetzten Gespräch kann mit dem Konzept mehr oder weniger gut übereinstimmen. Dies wird wiederum das Gesprächsverhalten der Auszubildenden beeinflussen.- Dieses Gesprächsverhalten wird ausschnittweise Beurteilern vorgelegt, die vom Untersuchungsleiter in eine bestimmte operationale Definition der einzuschätzenden Therapeutenvariablen eingeführt worden sind und damit mehr oder weniger gut übereinstimmen. Die Endwerte der Beurteilungen sind also

durch eine Vielzahl von Einflüssen vermittelt und dadurch möglicherweise in ihrer Aussagekraft herabgesetzt. Dies ist freilich ein Problem jedes kontrollierten empirischen Vorgehens in einem so komplexen Bereich wie dem der Ausbildung von Therapeuten.

E x k u r s : Vergleich des "V-Tests" und "G-Tests" mit den bislang in der Literatur beschriebenen Meßinstrumenten zur Erfassung von Ausbildungsunterschieden

In den bisherigen empirischen Untersuchungen zur Überprüfung von Ausbildungsprogrammen wurden prinzipiell zwei Arten von Meßinstrumenten verwendet: der "Papier- und Bleistift-Test" und das "Standard-Gesprächs-Verfahren".

Vergleich des "Papier- und Beistift-Tests" ("PB-Test") von PORTER und AXLINE (PORTER, 1950) mit dem "V-Test":

- Im Unterschied zu den schriftlich vorgegebenen Einzeläußerungen von Klienten im "PB-Test" werden die Klientenäußerungen im "V-Test" mündlich per Tonband und in einem fortlaufenden Zusammenhang bzw. im Rahmen von Sequenzen vorgegeben. Dies soll eine größere Nähe zur Realsituation garantieren und dem Probanden das Sich-Hineindenken in den Bezugsrahmen des Klienten erleichtern.
- Im "PB-Test" kreuzt der Proband nach dem Prinzip der Mehrfach-Wahl eine von fünf vorgegebenen Therapeutenäußerungen ohne Zeitbegrenzung an, während der Proband im "V-Test" seine Verbalisierung frei finden und innerhalb einer festgelegten Zeit niederschreiben muß. Die Testleistung des Probanden im "V-Test" soll dadurch der Leistung des Therapeuten im Gespräch besser vergleichbar sein.
- Die Beurteilung des Therapeutenverhaltens im "PB-Test" erfolgt nach Grobkategorien wie "moralische Beeinflussung", "Diagnose", "Interpretation", "Unterstützung", "Reflexion", wie sie für die Ausbildung von Anfängern angemessen sein mögen. Die Auswertung des "V-Tests" erfolgt nach differenzierteren Kategorien und auf mehrstufigen Skalen, da es uns darum gehen muß, kleinere Ausbildungsunterschiede bei fortgeschrittenen Auszubildenden zu erfassen.

Vergleich des "Interview-Tests" ("I-Test") von BLOCKSMA (nach ROGERS, 1973a, S. 392 ff.) mit dem "G-Test":

- Während im "I-Test" der Ausbilder - z. T. gleichzeitig Untersuchungsleiter - die Rolle des Klienten übernahm, sind die "Klienten" im "G-Test" unvoreingenommene

Studenten mit abgeschlossener Ausbildung in Gesprächspsychotherapie. Wir halten dieses Vorgehen für erforderlich, um den systematischen Einfluß von impliziten Hypothesen möglichst weitgehend zu kontrollieren.

- Im "I-Test" sind die Gespräche dadurch strukturiert und standardisiert, daß der "Ausbilder-Klient" das Erstgespräch mit einem seiner echten Klienten möglichst weitgehend nachvollzieht. Im "G-Test" dagegen sind die Klienten aufgefordert, über eigene persönliche Probleme zu sprechen, in der Art und Weise des Sprechens sich aber an unsere Vorinstruktionen zu halten. Der "G-Test" soll dadurch eine stärkere Differenzierungsfähigkeit auch für kleinere Ausbildungsunterschiede erhalten, ohne daß eine unechte Situation entsteht.

- Die Auswertung des "I-Tests" erfolgt nach relativ groben Kategorien des Therapeutenverhaltens: einmal nach der angewandten Beratungstechnik (Reflexion, Interpretation, Unterstützung, persönliche Meinung usw.), zum anderen nach der Art der Einstellung des Therapeuten zum Klienten. Die Auswertung des "G-Tests" erfolgt nach spezifischeren Gesichtspunkten, abgestimmt auf die trainierten therapeutischen Fertigkeiten, und graduell abgestuft nach dem Ausmaß der Verwirklichung des betreffenden Verhaltens. Dieses Vorgehen erscheint unserem Trainingsprogramm und unserer Untersuchungsfrage angemessener.

Die Brauchbarkeit der beiden prinzipiell unterschiedlichen Meßverfahren:

Die Untersuchung der beiden Meßverfahren durch BLOCKSMA ergab "angemessene" Reliabilitäten (nach ROGERS, 1973a, S. 393). Mit beiden Meßverfahren lassen sich Lernfortschritte in klientenzentrierter Therapie erfassen, wobei die Veränderungen sich im "I-Test" deutlicher als im "PB-Test" zeigen. Stärkere Unterschiede zwischen beiden Verfahren bestehen bezüglich ihrer prognostischen Validität: während der "PB-Test" keine signifikanten Beziehungen zum späteren Erfolg des Therapeuten (gemessen an Ausbilder- und Vorgesetzten-Urteil sowie an Therapiedauer) aufwies, ebensowenig der "I-Test", soweit er nach der angewandten Therapietechnik ausgewertet wurde, konnten die übrigen Messungen des "I-Tests" den späteren Erfolg vorhersagen.

Auf dem Hintergrund dieser Befunde müßte das Ziel sein, die Meßverfahren einmal so zu verbessern, daß sie auch kleinere Lernfortschritte noch deutlich erfassen können, was besonders an den "V-Test" hohe Anforderungen stellen dürfte, zum anderen eine ausreichende Validität besonders des "V-Tests" zu erreichen.

4. Untersuchungsplan und Kontrollverfahren zur Überprüfung der Bedeutung situativer und subjektiver Einflußgrößen für das Lerngeschehen

Im Mittelpunkt von Teiluntersuchung I stand die Frage, welche zusätzlichen Effekte die Trainingsmethode der unmittelbaren positiven Rückmeldung auf das klientenzentrierte Gesprächsverhalten hat. Dabei waren weitere Aspekte noch völlig außer acht gelassen, so etwa der Zusammenhang des Zusatztrainings mit der Gesamtausbildung wie auch die subjektiven Wahrnehmungen, Einstellungen und Beurteilungen der Teilnehmer am "Verstärkungstraining". Unsere theoretischen Überlegungen ergaben jedoch zahlreiche Anhaltspunkte dafür, daß die Vereinbarkeit des "Verstärkungstrainings" mit der Gesamtausbildung (s. oben Seite 17 ff.) und der Einfluß kognitiver wie affektiver Faktoren auf das Lernen (s. oben Seite 65 ff.) von wesentlicher Bedeutung sein dürften. Auch ein gewisser Zusammenhang zwischen dem Lernerfolg im Zusatztraining und persönlichkeitsspezifischen Faktoren ist nicht ganz auszuschließen (s. oben Seite 76 f.).

Um solchen Fragen, die wir zur Teiluntersuchung II zusammenfassen, nachgehen zu können, wenden wir verschiedene Erhebungsverfahren an, meist Fragebogen mit unterschiedlichen Akzentsetzungen und zu unterschiedlichen Zeitpunkten des Untersuchungsverlaufs.

4.1. Die geplante Seminarausbildung und Verfahren zur Erfassung des Seminareinflusses

Das Training nach der Methode der unmittelbaren positiven Rückmeldung sowie das parallele Zusatztraining der Kontrollgruppe machten nur einen Bruchteil der Gesamtausbildung in dem Gesprächspsychotherapiekurs aus. Den weitaus größten zeitlichen Anteil hatte die Ausbildung im Seminar. Schon von daher erscheint es wichtig, die Seminarausbildung näher zu beschreiben.

4.1.1. Die geplante Seminarausbildung

Die reguläre Seminarausbildung fand in zwei Gruppen zu je 15 bzw. 16 Teilnehmern statt, die sich das Semester über regelmäßig einmal wöchentlich für je vier Zeitstunden trafen und das Ziel hatten, klientenzentriertes therapeutisches Basisverhalten praktisch einzuüben. Insgesamt fanden pro Gruppe 14 Seminarsitzungen statt. Darüber hinaus traf sich ein Teil der Teilnehmer wöchentlich zweistündig, um in Eigeninitiative die mehr grundsätzlichen gesellschaftlichen und gesundheitspolitischen Fragen im Zusammenhang mit Gesprächspsychotherapie zu diskutieren. Zu Beginn des letzten Semesterdrittels fand für beide Seminargruppen eine gruppendynamische Wochenendtagung statt, die von Lehrbeauftragten - zwei in Gruppendynamik erfahrenen Trainern - geleitet wurde. Außerhalb dieser genannten Veranstaltungen wurden zahlreiche klientenzentrierte Gespräche durchgeführt, die in regelmäßigen Kleingruppensitzungen auf freiwilliger Basis nachbesprochen wurden.

Jede der beiden Seminargruppen hatte ihren eigenen Ausbilder, der von jeweils zwei Tutoren unterstützt wurde. Die Ausbilder hatten unterschiedliche Ausbildungserfahrung: Für den einen - gleichzeitig der Untersuchungsleiter - handelte es sich um sein zweites Universitätsseminar in Gesprächspsychotherapie (mehrere Kurse mit Praktikern waren vorausgegangen); der andere Ausbilder hatte bereits zahlreiche Kurse in Gesprächspsychotherapie bzw. klientenzentrierter Gesprächsführung für Studenten und andere Personengruppen durchgeführt. Bei den Tutoren handelte es sich um Studenten, die die Ausbildung in Gesprächspsychotherapie bereits abgeschlossen hatten. Die Ausbilder und Tutoren trafen sich regelmäßig einmal wöchentlich

zum Austausch ihrer Erfahrungen und zur Diskussion ihrer Vorgehensweisen.[1)]

Das Ziel des Seminars war in beiden Gruppen das Erlernen von therapeutischem Basisverhalten, definiert durch die drei Kernvariablen "einfühlendes Verstehen", "Akzeptierung" und "Selbstkongruenz" nach ROGERS. Von allen Teilnehmern wurden Übungsgespräche mit "Probe-Klienten" geführt, das sind Personen, die sich bereit erklären, für kurze Zeit, aber mindestens zweimal, Gespräche über ihre persönlichen Probleme zu führen, und die darüber informiert sind, daß diese Gespräche von Anfängertherapeuten im Rahmen der Ausbildung durchgeführt werden. Die Tonaufnahmen dieser Gespräche wurden in Untergruppen des Seminars zusammen mit dem Seminarleiter oder einem der Tutoren besprochen; Rollenspiele zum Einüben geänderten Verhaltens schlossen sich an. Generell ging das Bemühen dahin, das Vorgehen in beiden Seminaren ähnlich zu gestalten und möglichst viele gemeinsamen Punkte zu vereinbaren. Dieses Ziel verfolgten wir durch gemeinsame Seminarvorbesprechungen und den regelmäßig stattfindenden Austausch der Erfahrungen und Vorstellungen bezüglich der Seminarausbildung. Auf der anderen Seite war es notwendig, den Veranstaltern und Seminargruppen einen ausreichenden Spielraum für das ihnen angemessen erscheinende Vorgehen zu lassen. So ergaben sich von Anfang an Unterschiede im methodischen und didaktischen Vorgehen: Während im Seminar A die inhaltliche und organisatorische Strukturierung weitgehend der Gruppe selbst überlassen blieb, erhielt das Seminar B durch einen vom Seminarleiter B zu Beginn vorgeschlagenen Arbeitsplan (siehe ANHANG A, Seite f.) eine sichtlich stärkere Strukturierung.

---

1) Herrn Dipl.-Psych. Werner Inhülsen und den studentischen Tutoren Annette Duffhaus, Eva Ellinghaus, Cilli Schwerdt, Franziska Weinwurm danke ich für ihre bereitwillige Mitarbeit.

4.1.2. Der "Nachbefragungsbogen zur Seminarausbildung" ("NBS")

Dieser im Rahmen einer begleitenden Untersuchung von SEEWALD (1974) erstellte Fragebogen (siehe ANHANG B) dient der Einschätzung und Bewertung der Seminarausbildung durch die Teilnehmer beider Untersuchungsgruppen am Ende des Semesterkurses. Die insgesamt 38 Items zielen auf die interaktionellen und emotionalen Aspekte des Gruppengeschehens generell (z. B. Items 5, 11, 28) und des Ausbilderverhaltens speziell (z. B. Items 12, 36, 38), darüber hinaus richten sie sich auf die Beurteilung der methodisch-didaktischen Seite der Seminarausbildung (z. B. Items 24, 29, 30, 31). Die Beantwortungsskala ist bipolar angelegt, weil nach alternativen Merkmalen gefragt werden sollte, und umfaßt sieben Stufen, um zu stärkeren graduellen Abstufungen anzuregen.

4.1.3. Der modifizierte "Fragebogen für die Nachbefragung" von TSCHEULIN

Bei diesem nicht-standardisierten Fragebogen handelt es sich um einen von TSCHEULIN (1972) in Anlehnung an STRUPP u.a. (1964) zum Zweck der subjektiven Einschätzung von Ausbildungserfolg zusammengestellten Fragebogen von insgesamt 30 Items. 20 von ihnen werden vom Entwurf her dem Bereich "emotionale, persönliche Veränderungen" zugerechnet, 10 der Rubrik "Erlernen der Gesprächsmethode und Einstellung zu ihr". Abgesehen von einigen Fragen mit freier Beantwortung, waren jeweils fünf Antwortkategorien vorgegeben. Da die Items 10 - 12 speziell nach den Erfahrungen des Auszubildenden als Klient in persönlichen Gesprächen fragen, solche aber im Rahmen unseres Ausbildungskurses nicht angeboten wurden, entfallen sie für unseren Zweck.

Da sich in der Untersuchung von TSCHEULIN (1972) mit diesem Fragebogen Unterschiede in der Selbsteinschätzung von Kursteilnehmern bei unterschiedlichen trainingsmäßigen Vorgehensweisen teilweise deutlich erfassen ließen, versprechen wir uns von seiner Verwendung in diesem Rahmen eine entsprechende Unterscheidungsmöglichkeit für die beiden Untersuchungsgruppen mit unterschiedlichem Zusatztraining.

Dieser Nachbefragungsbogen wurde beiden Untersuchungsgruppen acht Wochen nach dem Ende des Semesterkurses zugeschickt und von allen 31 Studenten innerhalb kurzer Zeit zurückgesandt.

4.2. Die Verfahren zur Erfassung der subjektiven Wahrnehmung und Bewertung des "Verstärkungstrainings" durch die Teilnehmer

4.2.1. Der "Nachbefragungsbogen zum 'Verstärkungstraining'" ("NBV")

Dieser Fragebogen mit 20 Items und - abgesehen von Item 17 - einer 5-stufigen Beantwortungsskala (von "ja" über "unentschieden" zu "nein") ist aus einem in Vorversuchen erprobten Bogen hervorgegangen und unter inhaltlichen Gesichtspunkten strukturiert worden (siehe ANHANG B). Der Fragebogen ist aber noch nicht auf seine Qualität als Meßinstrument überprüft worden.

Die zusammengehörigen Items lassen sich wie folgt charakterisieren:

1. Das subjektive Erleben der Rückmeldungen:
   Ob bei der Methode der unmittelbaren positiven Rückmeldung die Prinzipien der Verstärkung und Löschung wirksam werden, läßt sich - bei streng funktionaler Betrachtungsweise - nur an den tatsächlich beobacht-

baren Veränderungen des erwünschten Verhaltens bestimmen. Wir erwarten jedoch, daß das subjektive Erleben der sogenannten Verstärker bzw. der ausbleibenden positiven Konsequenzen in einem positiven Zusammenhang zu deren verhaltensmäßigen Auswirkungen steht und deshalb eine wichtige prognostische oder erklärende Funktion besitzt (siehe oben Seite 72 ff.).

Die Items des "NBV", die den Bereich des affektiven Erlebens der unmittelbaren Rückmeldungen erfassen sollen, sind mit den Nummern 1A, 1B, 3, 4, 7, 8, 13, 17 versehen. Davon fragen die Items 3, 4, 7, 17 nach dem Erleben der positiven Rückmeldungen, die Items 1A, 1B, 13 nach dem Erleben bei ausgebliebenen positiven Rückmeldungen; Item 8 ist unter beiden Aspekten interpretierbar.

2. Die subjektive Diskriminationsfähigkeit bezüglich der Bedingungen für positive Rückmeldung:
Die Konditionierung von Verbalverhalten geht einher mit einem häufig bewußten und deshalb im Fragebogen angebbaren Diskriminationslernen (vgl. oben Seite 67f.). Ein mehr oder weniger stark ausgeprägtes bewußtes Mitverfolgen der Bedingungen für positive Rückmeldung dürfte auch für das "Verstärkungstraining" zu erwarten sein.

Nach dem Ausmaß an Bewußtheit bezüglich der Rückmeldebedingungen fragen die Items 2, 4, 5, 12. Item 4 kann auch nach Gesichtspunkt 1. ausgewertet werden. Item 9 (Ausmaß an genereller Selbstbeobachtung) ist allgemeiner gehalten, zielt aber ebenfalls auf den Aspekt der Bewußtheit.

3. Das subjektive Erleben der Gesamtsituation:
Unter dem Aspekt, daß unspezifische Faktoren der Lernsituation einen Einfluß auf das Lernen haben können (vgl. oben Seite 54 ff.) sind verschiedene Items in

den "NBV" aufgenommen worden, die nach dem subjektiven Erleben der Gesamtsituation fragen.
Die Items 15 und 18 sollen den Grad der subjektiv empfundenen Belastung durch die Gesamtsituation erfassen, die Items 6, 10, 11 und 16 die mögliche Beeinträchtigung bzw. Unterstützung durch die gewählte Ausbildungsmethode.

4. Die subjektive Erfolgsbeurteilung:
Mit den Items 14 und 19, anhand derer die Teilnehmer ihren Lernfortschritt im "Verstärkungstraining" selber beurteilen, haben wir neben den "objektiven" Erfolgskriterien (vgl. z. B. "Gesprächstest") auch ein subjektives Maß.

4.2.2. Der "Nachbefragungsbogen zur Trainingseinheit als ganzer" ("NBTE")

Dieser aus 39 Items bestehende Fragebogen wurde ad hoc zusammengestellt mit dem Ziel, die subjektive Gesamteinschätzung einer Trainingseinheit unmittelbar nach ihrem Abschluß zu erfassen (siehe ANHANG B). Er ist auf das "Verstärkungstraining" zugeschnitten und wird nur den Mitgliedern der Experimentalgruppe vorgegeben. Die Items zielen schwerpunktmäßig auf die Erfassung subjektiver Einstellungen der Teilnehmer zu Einstellungsobjekten, die im Zusammenhang mit dem "Verstärkungstraining" wichtig erscheinen. Sie dürften überdauernder sein als die mit dem "NBV" erfaßten aktuellen, spezifischen Wahrnehmungen und Bewertungen. Die Beantwortung erfolgt auf einer fünfstufigen Skala, die von +2 ("ja") über 0 ("unentschieden") bis -2 ("nein") reicht. Eine statistische Überprüfung der Brauchbarkeit dieses Fragebogens liegt noch nicht vor.

Die Items lassen sich nach inhaltlichen Gesichtspunkten grob in folgende Gruppen aufteilen:

1. Die persönliche Grundeinstellung zur Gesprächspsychotherapie:
   Die Items 3, 8, 35 fragen nach der Übereinstimmung der persönlichen Überzeugung der Teilnehmer mit den Grundannahmen der klientenzentrierten Gesprächspsychotherapie, die Items 15, 22 und 44 zielen stärker auf die persönliche Motivation, diese Therapiemethode zu erlernen.

2. Die Einstellung zum "Klienten" im "Verstärkungstraining":
   Auf die affektiven und kognitiven Komponenten dieses Einstellungsbereichs beziehen sich die Items 12, 16, 18, 24, 27, 33, 37, 39.

3. Die Einstellung zum Supervisor im "Verstärkungstraining":
   Auf die wahrgenommene und gewünschte Rolle des Supervisors beziehen sich die Items 1, 30, 42.

4. Die Einstellung zum "Verstärkungstraining" selber:
   a) Die Items 4, 6, 9, 10, 17, 20, 29, 40, 41 sprechen die Motivation der Teilnehmer gegenüber dem "Verstärkungstraining" an.

   b) Die Items 11, 13, 21, 23, 32 sprechen die Einstellung zur Bedeutung des "Verstärkungstrainings" im Zusammenhang mit der übrigen Ausbildung an.

   c) Die Items 5, 25, 36 sollen die Einstellung zu den Bedingungen,unter denen das "Verstärkungstraining" stattfand, erfassen.

5. Abschließende subjektive Erfolgsbeurteilung:
   Neben einer globalen Einschätzung der Zufriedenheit mit dem in der betreffenden Trainingseinheit Gelernten (Items 2, 28, 38) beurteilen die Teilnehmer bei Item 43 ihre Lernfortschritte speziell hinsichtlich ihrer Verbalisierungsfähigkeit (auf einer 5-stufigen Skala von "stark beeinträchtigend" über "neutral" bis "sehr hilfreich").

4.3. Verfahren zur Erfassung von Persönlichkeitsmerkmalen und ihrer Veränderung im Verlauf der Trainingszeit

4.3.1. Das Freiburger Persönlichkeitsinventar F P I von FAHRENBERG und SELG (1970)

Wie der Handanweisung (Seite 9) des FPI zu entnehmen ist, soll dieser Fragebogen "für die aktuelle Forschung und Praxis wesentliche Dimensionen" erfassen und "eine vergleichende Beschreibung von Individuen und von Kollektiven im normalgesunden und klinischen Bereich" gestatten. Zu der breit gestreuten Eichstichprobe gehören auch Universitätsstudenten, - überwiegend Psychologiestudenten. Für diese Probandengruppe liegt eine eigene Statistik vor (vgl. ANHANG B der Handanweisung), die zum Vergleich herangezogen werden kann. Von daher scheint uns das FPI ein geeignetes Verfahren zu sein, um unsere Untersuchungsstichprobe nach den wichtigsten Persönlichkeitsdimensionen vergleichend zu beschreiben.

Wir verfolgen darüber hinaus den Zweck, intraindividuelle Veränderungen in wesentlichen Persönlichkeitsdimensionen zu erfassen. Zwar ist das FPI darauf angelegt, überdauernde Persönlichkeitsmerkmale zu erfassen, seine Anwendung zur Veränderungsmessung wird aber nahegelegt durch Ergebnisse aus dem Bereich der Therapieforschung (vgl. z. B. BOMMERT u. a., 1975), aber auch etwa durch das Interpretationsbeispiel in der Handanweisung zum FPI (Seite 58). Günstig für diesen Zweck ist es, daß die Testautoren zwei Testhalbformen entwickelt haben.

4.3.2. Der Fragebogen zur direktiven Einstellung F-D-E von BASTINE (1971)

Dieser Fragebogen soll "individuelle Tendenzen zur Lenkung und Kontrolle in sozialen Beziehungen" (Handanweisung S. 3) erfassen. Da nach herkömmlicher Auffassung die nicht-

direktive Einstellung anderen Personen gegenüber ein globales Ausbildungsziel für den Gesprächspsychotherapeuten darstellt, erscheint diese Dimension für die vergleichende Beschreibung und zur Beobachtung von Veränderungen zumindest interessant.

Für die vergleichende Beschreibung eignet sich am besten die Normtabelle der Probandengruppe der Studentinnen und Studenten (Handanweisung Seite 9).

Da sich bei der Testentwicklung gezeigt hat, daß die in der Direktivitätsskala erfaßten Haltungen auf Änderungen der Testsituation sensibel ansprechen, kann der FDE von uns zur Veränderungsmessung herangezogen werden.

Zusätzlich zur Direktivitätsskala enthält der Fragebogen eine E-Skala mit Items aus dem E-N-NR von BRENGELMANN & BRENGELMANN (vgl. Handanweisung) zur Erfassung der Dimension Extraversion.

5. Verfahren zur Verarbeitung der empirischen Daten

Wie aus der Beschreibung der verschiedenen Verfahren deutlich geworden ist, erheben wir Daten sehr unterschiedlicher Art: Daten, die aus der Beurteilung von Tonbandausschnitten der "Gesprächstests" und von ausgewählten Items des "Verbalisierungstests" gewonnen wurden, neben qualitativen Beobachtungsdaten und Daten aus ad hoc zusammengestellten sowie aus standardisierten Fragebogen.

Im Mittelpunkt stehen die mit dem "Gesprächstest" und "Verbalisierungstest" gewonnenen Ergebnisse. Ihre Zuverlässigkeit hängt ab von der Qualität der Beurteilungsdaten. Ihre Reliabilität soll anhand von zwei Kennwerten, der Interrater- und der Retest-Reliabilität abgeschätzt werden.

5.1. Die statistische Überprüfung der Daten aus Fremdbeurteilungen

Die nach EBEL (vgl. GUILFORD, 1954, S. 359 ff.) berechnete Reliabilität durch Intraklassen-Korrelation gibt Auskunft darüber, wieweit die Beurteiler einer Beurteilergruppe mit vergleichbarer Vorinformation wechselseitig austauschbar sind, einmal unter dem Aspekt der mittleren Interkorrelation für einen Beurteiler ($\bar{r}_{ii}$), zum anderen als mittlere Interkorrelation für k Beurteilungen (r_{kk}). Die Retestreliabilität ist demgegenüber ein Maß dafür, wieweit die Beurteilungen einzelner Beurteiler oder der Beurteilergruppe über die Zeit hin stabil sind. Während der Berechnung der EBEL-Reliabilität sämtliche Beurteilungen zugrunde gelegt wurden, sind zur Berechnung der Retestreliabilität 30 nach Zufall ausgewählte Ausschnitte vier Wochen später erneut eingeschätzt worden.

In Anlehnung an andere Untersuchungen (z. B. TSCHEULIN, 1972) betrachten wir einen EBEL-Koeffizienten von $r_{kk} = 0.60$ als ausreichend hoch, einen Koeffizienten von $r_{kk} = 0.80$ als sehr hoch. Für die Retestreliabilität sehen wir einen Koeffizienten von 0.50 als unterste Grenze an (vgl. MEILI, 1965, Seite 296; TAUSCH, 1973, Seite 80 f.).

---

1) $\bar{r}_{ii}$ steht für die typische Reliabilität eines einzelnen Beurteilers (Intraklassenkorrelation zwischen k Beurteilern):

$$\bar{r}_{ii} = \frac{V_r - V_e}{V_r + (k-1)\, V_e}$$

V_r = Varianz zwischen den Reihen, wobei jede Reihe für eine Versuchsperson steht

V_e = Fehlervarianz

k = Anzahl der Beurteiler (Spalten)

r_{kk} steht für die Intraklassenkorrelation der gemittelten Beurteilungen:

$$r_{kk} = \frac{V_r - V_e}{V_r}$$

5.1.1. Die Kennwerte der "Gesprächstest"-Beurteilungen

Tabelle 4 enthält die Ergebnisse der statistischen Überprüfung der Beurteilungsdaten, die der Erfassung der trainingsbedingten Veränderungen anhand der "Gesprächstests" zugrunde liegen. Danach ergibt sich folgendes Bild:

1. Die Einschätzung der Variablen "Situationsbezogenheit der VEE" ("SB") weist in allen drei statistischen Kennwerten die relativ niedrigsten Koeffizienten auf: Während die Intraklassenkorrelation der gemittelten Beurteilungen (r_{kk}) trotzdem noch als hoch bis sehr hoch angesehen werden kann, fällt die typische Reliabilität eines einzelnen Beurteilers (r_{ii}) insbesondere für bestimmte Gesprächsausschnitte auf ein unbefriedigendes Maß ab. Auch die Retestreliabilität ist an der unteren Grenze des noch Akzeptierbaren. Das heißt, daß die Beurteilungen der Variable "SB" über die Zeit hin nur mangelhaft stabil sind und die typische Reliabilität eines einzelnen Beurteilers als unbefriedigend angsehen werden muß. Insgesamt werten wir diese Ergebnisse als Hinweis auf die noch schwierige Handhabung der Beurteilungsskala für "SB". Bei der Interpretation der Hauptergebnisse ist deshalb die wenig zufriedenstellende Güte der Ausgangsdaten zu berücksichtigen.

2. Die Einschätzungen der Variablen "Verbalisierung emotionaler Erlebnisinhalte" ("VEE") weisen für alle Gesprächsausschnitte eine hohe bis sehr hohe Interraterreliabilität auf. Insbesondere die Intraklassenkorrelation der gemittelten Beurteilungen könnte kaum höher sein. Die Retestreliabilität ist demgegenüber vergleichsweise niedrig, kann aber - gemessen an anderen Untersuchungen (z. B. BOMMERT, 1971, S. 1..) - als ausreichend hoch angesehen werden.

3. Die beste Qualität haben die Einschätzungen der Variablen "Verbalisierung der impliziten gefühlsmäßigen Bedeutung" ("VIB"): Sowohl die Übereinstimmung der Be-

urteiler als auch die Stabilität der Beurteilungen über die Zeit hin kann als hoch bzw. sehr hoch angesehen werden.

Tabelle 4: Ergebnisse zur Qualität der Einschätzungen der Variablen "VEE", "SB" und "VIB" durch Gruppen zu je 5 Beurteilern anhand von tonbandprotokollierten "G-Test"-Ausschnitten (A und B je "G-Test")

	Reliabilität nach EBEL		Retest-Reliabilität
	r_{ii}	r_{kk}	r_{tt}
VEE VORTEST A	0.75	0.94	
" B	0.70	0.92	
ZWISCHENTEST 1 A	0.84	0.96	
" B	0.82	0.96	
NACHTEST A	0.77	0.94	
" B	0.74	0.93	
VEE durchschnittl.	0.77	0.94	0.60
SB VORTEST A	0.73	0.93	
" B	0.70	0.92	
ZWISCHENTEST 1 A	0.64	0.90	
" B	0.45	0.80	
" 2 A	0.63	0.89	
" B	0.43	0.79	
NACHTEST A	0.55	0.86	
" B	0.53	0.85	
SB durchschnittl.	0.58	0.86	0.51
VIB VORTEST A	0.79	0.95	
" B	0.85	0.97	
ZWISCHENTEST 2 A	0.75	0.94	
" B	0.83	0.96	
NACHTEST A	0.73	0.93	
" B	0.81	0.96	
VIB durchschnittl.	0.79	0.95	0.81

5.1.2. Die Kennwerte der Beurteilungen des "schriftlichen Verbalisierungstests"

Wie aus Tabelle 5 hervorgeht, ist die typische mittlere Reliabilität eines einzelnen Beurteilers für die einzelnen Variablen durchschnittlich zwischen 0.63 und 0.70 und kann als ausreichend hoch angesehen werden. Die mittlere Reliabilität für die vier Beurteilungen ist mit Koeffizienten von durchschnittlich 0.71 bis 0.87 hoch bis sehr hoch. Nur einzelne Items fallen durch extrem niedrige Koeffizienten auf: Item 5, nach "VEE/Direktheit" eingeschätzt, mit 0.20 und Item 10, nach "SB" eingeschätzt, mit 0.231.

Die Wiederholungszuverlässigkeit reicht von ausreichend hoch bis sehr hoch (0.59 bis 0.84). Die Einschätzung der Variablen "VIB" erweist sich als etwa gleich stabil wie beim "G-Test", während die Variable "SB" im "V-Test" deutlich konstanter über die Zeit hin eingeschätzt wird. Die Aspekte von "VEE", die wir als "Direktheit" und "Verbalisierung einzelner Gefühle" bezeichnen, werden mit vergleichbarer Stabilität beurteilt wie "VEE" beim "G-Test". Die Beurteilung der Fähigkeit, mehrere Gefühle richtig und vollständig zu benennen, hat dagegen eine sehr viel höhere Wiederholungszuverlässigkeit, vermutlich wegen des hierfür vorgegebenen Beurteilungskatalogs mit den in den Klientenäußerungen enthaltenen Gefühlen.

Insgesamt kann der "V-Test" als ausreichend zuverlässiges Instrument zur Erfassung der trainierten Therapeutenvariablen angesehen werden.

Tabelle 5: Ergebnisse zur Qualität der Einschätzungen der Variablen "Verbalisierung einzelner emotionaler Erlebnisinhalte" (VEE/einzelne Gefühle), der Variablen "Benennung mehrerer Gefühle" (VEE/ mehrere Gefühle), der Variablen "Direktheit des Ansprechens von Gefühlen" (VEE/Direktheit), der Variablen "SB" und "VIB" durch Gruppen zu je vier Beurteilern anhand des schriftlichen Materials aus dem "V-Test"

	Reliabilität nach EBEL		Retest-Reliabilität
	r_{ii}	r_{kk}	r_{tt}
VEE/einzelne Gefühle:			
Item 1	0.63	0.88	
Item 3	0.65	0.88	
Item 4	0.60	0.85	
Item 7	0.65	0.90	
durchschnittl.	0.63	0.87	0.60
VEE/mehrere Gefühle:			
Item 1	0.70	0.80	
Item 2	0.60	0.85	
Item 4	0.72	0.90	
Item 5	0.70	0.90	
Item 6	0.59	0.85	
Item 7	0.65	0.88	
durchschnittl.	0.66	0.86	0.84
VEE/Direktheit:			
Item 3	0.65	0.88	
Item 4	0.64	0.87	
Item 5	0.60	0.20	
Item 7	0.70	0.89	
durchschnittl.	0.64	0.71	0.59
SB:			
Item 2	0.95	0.96	
Item 6	0.87	0.95	
Item 10	0.10	0.23	
durchschnittl.	0.64	0.71	0.63
VIB:			
Item 1	0.48	0.73	
Item 9	0.63	0.87	
Item 11	0.65	0.88	
Item 12	0.92	0.97	
Item 13	0.83	0.93	
durchschnittl.	0.70	0.87	0.79

5.2. Statistische Methoden

Bei der statistischen Auswertung geben wir nonparametrischen Verfahren den Vorzug, weil unsere Stichprobe sehr klein ist, weil sich deshalb nicht mit der notwendigen Sicherheit entscheiden läßt, ob die Variablen in den Grundgesamtheiten normal verteilt sind, und weil die Daten streng genommen nicht metrisch sind.

Die wichtigsten verteilungsfreien Methoden, die im Laufe unserer Untersuchung angewandt werden, sollen hier bereits kurz vorgestellt werden: Für den Gruppenvergleich bei unabhängigen Stichproben wird nach dem U-Test von MANN und WHITNEY geprüft, einem der effizientesten nonparametrischen Verfahren, das sich gerade für kleine Stichproben gut eignet (SIEGEL, 1956). Wir verwenden ihn vorzugsweise für den Vergleich der Experimental- und Kontrollgruppe hinsichtlich ihrer Veränderungswerte (Differenzmaße zwischen Vorher- und Nachhermessung), analog zu anderen Untersuchungen mit kleinen Stichproben im Bereich der Ausbildungsforschung (vgl. z. B. HELM und FROHBURG, 1974).

Die Unterschiede zweier korrelierender Stichproben wurden entweder mit dem WILCOXON-Test für Paardifferenzen berechnet (CLAUSS und EBNER, 1968) oder mit dem Vorzeichentest zum Vergleich einfacher Häufigkeitsunterschiede (SIEGEL, 1956), je nachdem, welches Skalenniveau wir für angemessen halten.

Ferner wurden Korrelationen nach dem Rangkorrelations-Verfahren nach SPEARMAN (WEBER, 1967) berechnet.

Die Verfahren WILCOXON-Test und Vorzeichentest wurden von Hand gerechnet. Die übrigen Berechnungen wurden im Rechenzentrum der Universität Münster auf IBM 360 vorgenommen.[1)]

---

1) Herrn Dipl.-Psych. Dietrich Langheinrich danke ich für die Überlassung der Programme und die begleitende Beratung.

6. Zusammenstellung der Hypothesen

Nach Darstellung der Verfahren zur Beantwortung der von uns aufgestellten Untersuchungsfragen (siehe oben Seite 78 ff.) können nunmehr konkrete, spezifischere Vorhersagen in Form von Hypothesen formuliert werden.

TEILUNTERSUCHUNG I:

Veränderungen im therapeutischen Gesprächsverhalten durch das Training nach der Methode der unmittelbaren positiven Rückmeldung

Hypothese 1: Die Teilnehmer an einem nach der Methode der unmittelbaren positiven Rückmeldung gestalteten Zusatztraining machen in den trainierten therapeutischen Fertigkeiten größere Lernfortschritte als die Teilnehmer an einem herkömmlich aufgebauten Zusatztraining.

Kriterien für den Lernfortschritt: Von unabhängigen Beurteilern nach den trainierten therapeutischen Fertigkeiten eingeschätzte Qualität von (1) Gesprächsausschnitten aus sogenannten Gesprächstests ("G-Tests") und (2) schriftlichen Verbalisierungen aus sogenannten schriftlichen Verbalisierungstests ("V-Tests").

Statistische Überprüfung: Vergleich der Differenzen aus den Beurteilungen der therapeutischen Fertigkeiten der Teilnehmer zu den unterschiedlichen Erhebungszeitpunkten, unterschieden nach Experimental- und Kontrollgruppe, anhand des U-Tests von MANN und WHITNEY bei zweiseitiger Fragestellung; erforderliches Signifikanzniveau $p \leq 0.05$.

Hypothese 2: In der Phase der kontinuierlich gegebenen positiven Rückmeldung erhöht sich die Häufigkeit des Verbalisierens durch den Anfänger-Therapeuten mit der Anzahl der Trainingssitzungen im "Verstärkungstraining".

Erhebung der Häufigkeiten durch Auszählen der Verbalisierungen des Auszubildenden pro fester Zeiteinheit (genau 10 Minuten) anhand der Tonbandprotokolle der 1. und 3. Trainingssitzung jeder Trainingseinheit in der Gruppe mit "Verstärkungstraining" (Experimentalgruppe).
Statistisches Verfahren: Vergleich der Häufigkeiten der 1. und 3. Trainingssitzung mit dem Vorzeichentest; zweiseitige Fragestellung; $p \leq 0.05$.

TEILUNTERSUCHUNG II:

Die situativen und subjektiven Randbedingungen in ihrer Bedeutung für das Training durch unmittelbare positive Rückmeldung

Hypothese 3: Der Lerngewinn beim Zusatztraining in den beiden Untersuchungsgruppen ist abhängig von der methodischen und didaktischen Ausrichtung der Hauptausbildung in Gesprächspsychotherapie: je stärker Seminar und Zusatztraining aufeinander abgestimmt sind, desto größer der Lernfortschritt.

Operationale Kriterien für die unterschiedlichen Vorgehensweisen in den beiden parallelen Seminaren sind sowohl Fragebogenergebnisse des "Nachbefragungsbogens zur Seminarausbildung" ("NBS") als auch Erfahrungsberichte und Beobachtungen von Teilnehmern, Tutoren und Seminarleitern. Zur Bestimmung des Lernfortschritts werden die Ergebnisse des "G-Tests" herangezogen.
Statistische Überprüfung: U-Test von MANN-WHITNEY zum Vergleich der Lernfortschrittswerte der nach Seminarzugehörigkeit gebildeten Untergruppen ($p \leq 0.05$; zweiseitige Fragestellung) und Rangkorrelation zwischen den Lernfortschrittswerten und der Einschätzung der Seminarausbildung durch die Teilnehmer anhand des "NBS".

Hypothese 4: Das "Verstärkungstraining" wird von den Auszubildenden im allgemeinen bewußt und positiv wahrgenommen, und eine solche Wahrnehmung ist günstig für den Lernfortschritt.

Kriterium für den Lernfortschritt sind dabei immer die anhand der "G-Tests" gewonnenen Veränderungswerte. Die subjektive Wahrnehmung soll - je nach spezieller Hypothese - durch Items des "Nachbefragungsbogens zum Verstärkungstraining" ("NBV") und des "Nachbefragungsbogens zur Trainingseinheit als ganzer" ("NBTE") erfaßt werden.

Hypothese 4.1: Die Teilnehmer am "Verstärkungstraining" nehmen die Bestimmungsstücke des Zusatztrainings in der Regel bewußt wahr und erleben sie in der von uns beabsichtigten positiven oder zumindest nicht negativen Richtung.

Erhebung anhand der entsprechenden Items des "NBV" und - zur Ergänzung - des "NBTE".

Überprüfung durch qualitative Auswertung der durchschnittlichen Beantwortung der entsprechenden Fragebogenitems über alle Trainingseinheiten und Trainingssitzungen.

Hypothese 4.2: Die Teilnehmer am "Verstärkungstraining" gewöhnen sich rasch an die Gesamtsituation.

Erhebung anhand der Beantwortungen der entsprechenden Items des "NBV" in den beiden ersten Trainingsgesprächen.

Statistische Überprüfung: Vergleich der Itembeantwortungen nach dem 1. mit denen nach dem 2. Trainingsgespräch anhand des WILCOXON-Tests ($p \leq 0.05$; zweiseitig).

Hypothese 4.3: Die Teilnehmer am "Verstärkungstraining" erleben die intermittierend gegebene positive Rückmeldung anders als die kontinuierlich gegebene.

Erhebung durch den "NBV".

Statistische Überprüfung durch Vergleich der mittleren Itembeantwortungen der Trainingssitzungen 1 - 3 (kontinuierliche Rückmeldung) mit denen der Trainingssitzungen 4 - 5 (intermittierende Rückmeldung) anhand des WILCOXON-Tests ($p \leq 0.05$; zweiseitig).

Hypothese 4.4: Die unterschiedlichen stichwortartigen positiven Rückmeldungen werden von den Trainingsteilnehmern unterschiedlich bewertet: Die informationshaltigeren Stichwörter werden gegenüber den unbestimmter gehaltenen bevorzugt.

Erhebung durch das Item Nr. 17 des "NBV", durch das die Teilnehmer unmittelbar im Anschluß an die Trainingssitzung ankreuzen, welches der Stichwörter sie "am angenehmsten erlebt" haben und welches ihnen "am wenigsten gefallen" hat.

Auswertung deskriptiv auf der Basis der absoluten und prozentualen Häufigkeiten über alle Trainingssitzungen und Trainingseinheiten.

Hypothese 4.5: Je bewußter die Teilnehmer das "Verstärkungstraining" mitverfolgen, umso größer ist deren Lernfortschritt.

Erhebung wie bei Hypothese 4 bzw. 4.1.

Statistische Überprüfung durch SPEARMANsche Rangkorrelation der entsprechenden Itembeantwortungen des "NBV" und den Lernfortschrittswerten des "G-Tests".

Hypothese 4.6: Je positiver die Teilnehmer die Methode der unmittelbaren positiven Rückmeldung einschätzen, umso größer ist deren Lernfortschritt.

Erhebung wie bei Hypothese 4 bzw. 4.3.

Statistische Überprüfung durch SPEARMANsche Rangkorrelation der entsprechenden Itembeantwortungen aus "NBV" und - ergänzend - "NBTE" und den Lernfortschrittswerten des "G-Tests".

Hypothese 4.7: Je positiver die Teilnehmer am "Verstärkungstraining" die Gesamtsituation erleben, umso größer ist deren Lernfortschritt.

Erhebung wie bei Hypothese 4 bzw. 4.2.
Statistische Überprüfung durch SPEARMANsche Rangkorrelation der entsprechenden Itembeantwortungen des "NBV" und den Lernfortschrittswerten des "G-Tests".

Hypothese 4.8: Je positiver die Teilnehmer zu den verschiedenen Elementen der Trainingssituation eingestellt sind, umso größer ist deren Lernfortschritt.

Erhebung wie bei Hypothese 4 bzw. 4.1.
Statistische Überprüfung: durch SPEARMANsche Rangkorrelation der Itembeantwortungen aus "NBTE" und den Lernfortschrittswerten des "G-Tests".

Hypothese 4.9: Je positiver die subjektive Erfolgsbeurteilung durch die Teilnehmer, umso größer ist deren "objektiver" Lernfortschritt.

Erhebung wie bei Hypothese 4; die entsprechenden Items zur subjektiven Erfolgsbeurteilung stammen aus "NBV" und "NBTE".
Statistische Überprüfung: durch SPEARMANsche Rangkorrelation der entsprechenden Itembeantwortungen aus "NBV" und "NBTE" mit den Lernfortschrittswerten des "G-Tests".

Hypothese 5: Persönlichkeitsmerkmale ändern sich in den beiden Untersuchungsgruppen mit unterschiedlichem Zusatztraining nicht unterschiedlich.

Operationale Definition durch die Persönlichkeitsfragebogen FPI und FDE und deren Unterskalen.
Statistische Überprüfung durch Vergleich der Rohwertedifferenzen (Nachtest minus Vortest) der beiden Untersuchungsgruppen auf den Unterskalen des FPI und FDE anhand des U-Tests von MANN-WHITNEY ($p \leq 0.05$; zweiseitig).

VIERTES KAPITEL

Darstellung und Interpretation der Ergebnisse

1. Veränderungen im klientenzentrierten Therapeutenverhalten durch das Training nach der Methode der unmittelbaren positiven Rückmeldung: Teiluntersuchung I

Das Ziel von Teiluntersuchung I ist es, mögliche trainingsbedingte Veränderungen im Therapeutenverhalten der Auszubildenden zu erfassen. Das Schwergewicht liegt dabei auf der Überprüfung der ersten und wichtigsten Hypothese. In ihr wurde behauptet, das ergänzende Training nach der Methode der unmittelbaren positiven Rückmeldung zeitige im Vergleich zu einem herkömmlichen Zusatztraining die größeren Lernfortschritte, gemessen anhand des "Gesprächstests" und des "schriftlichen Verbalisierungstests". Dies soll im folgenden untersucht werden.

Die Ergebnisse sind im nächsten Abschnitt für jede Trainingseinheit gesondert dargestellt und interpretiert. Die Interpretation folgt in engem Zusammenhang mit der Darstellung, um bei der Vielzahl der Einzelergebnisse durch die sofortige Bezugnahme auf die Hypothesen einen besseren Überblick zu gewinnen.

1.1. Die zusätzlichen, durch das "Verstärkungstraining" bedingten Veränderungen im klientenzentrierten Therapeutenverhalten

Wir überprüfen unsere Haupthypothese anhand der Daten, die wir mit Hilfe der beiden unterschiedlichen Meßinstrumente "Gesprächstest" und "schriftlicher Verbalisierungstest" gewonnen haben. Da der "Gesprächstest" ("G-Test") nicht nur - wie der "Verbalisierungstest" ("V-Test") -

zum Zeitpunkt des Vortests und Nachtests, sondern auch zwischen den einzelnen Trainingseinheiten durchgeführt wurde, erlaubt er eine spezifischere Erfassung des Lerneffekts je trainierter Variable. Die mit ihm gewonnenen Ergebnisse sollen deshalb im Mittelpunkt unserer Darstellung stehen. Ergänzend dazu stellen wir jeweils in einem zweiten Schritt die Ergebnisse des "V-Tests" dar. Zur Erfassung von zusätzlichen, auf das "Verstärkungstraining" zurückgehenden Veränderungen vergleichen wir jeweils die Experimentalgruppe mit den Veränderungen der Kontrollgruppe.

Eine der Experimentalgruppe zugeteilte Teilnehmerin fiel von Anfang an durch ihre negative Einstellung zum "Verstärkungstraining" auf, die sie dem Untersuchungsleiter gegenüber äußerte, aber trotzdem weiterhin am Zusatztraining teilnahm. Da diese Einstellung, gemessen an der Einstellung der übrigen Teilnehmer am "Verstärkungstraining", als extreme Abweichung angesehen werden kann und diese sich auch in den Fragebogenergebnissen entsprechend niederschlägt (vgl. dazu unten Seite 217), werden wir bei den wichtigsten Gruppenvergleichen auch die bei einer homogeneren Experimentalgruppe (N = 14) erzielten Ergebnisse berücksichtigen. Wir scheiden diese Teilnehmerin aber nicht generell aus unserer Stichprobe aus, da wir nicht von vornherein davon ausgehen können, daß sich ungünstige Voreinstellungen auf das Lernen im "Verstärkungstraining" ungünstig auswirken. Möglicherweise bewirkt das Verhaltenstraining auch eine Veränderung der Voreinstellungen. Zur Abklärung solcher Zusammenhänge, wie sie auch durch Hypothese 4.8 angesprochen sind, erscheint uns die Einbeziehung der genannten Teilnehmerin wichtig.

1.1.1. Die Ergebnisse zu Trainingseinheit 1: "Verbalisierung der emotionalen Erlebnisinhalte" ("VEE")

1.1.1.1. Meßinstrument "Gesprächstest"

Der "Gesprächstest" ("G-Test") erlaubt eine Erfassung der kurzfristigen und längerfristigen Trainingseffekte der 1. Trainingseinheit. Unter "kurzfristigen" Effekten

verstehen wir die Veränderungen, die unmittelbar nach Beendigung der 1. Trainingseinheit erfaßt werden können; "längerfristige" Effekte sind dann diejenigen "VEE"-Veränderungen, die sich auf den gesamten Trainingszeitraum (Vortest bis Nachtest) beziehen. Aufgrund der Strukturierung der "G-Tests" durch die "Studenten-Klienten", die erst ein hohes, dann ein niedriges Ausmaß an Selbstexploration (abgekürzt "SE") verwirklichten, ist es möglich, die Trainingseffekte bezüglich "VEE" unter beiden Bedingungen zu erfassen.

Eine Voraussetzung für den Kontrollgruppenvergleich auf der Basis von Rohwertdifferenzen sind vergleichbare Ausgangswerte der beiden Gruppen. Wie Tabelle 6 zeigt, sind die Ausgangswerte beider Gruppen zum Zeitpunkt des Vortests nicht signifikant voneinander verschieden, obwohl gewisse numerische Unterschiede zugunsten höherer Ausgangsmittelwerte der Kontrollgruppe erkennbar sind.- Die absoluten Skalenwerte liegen für Gesprächsausschnitte mit niedriger Selbstexploration des Klienten um etwa eine halbe Skalenstufe niedriger als für Gesprächsausschnitte mit hoher Selbstexploration des Klienten, was auf den unterschiedlichen Schwierigkeitsgrad je nach Höhe der Selbstexploration hinweist. Mit diesen Werten liegen die Teilnehmer im Mittelbereich der Skala, ab dem es um die Differenzierung und Vollständigkeit des Erfassens von Gefühlen geht.

Tabelle 6: Vergleich der beiden Untersuchungsgruppen E (= Experimentalgruppe mit N = 15) und K (= Kontrollgruppe mit N = 16) hinsichtlich ihrer Anfangswerte in "VEE" nach dem "G-Test" anhand des U-Tests von MANN-WHITNEY

	Mittelwerte[1]		U-Test	
	E	K	U	p
VEE bei hoher SE des Klienten	6.3	7.0	89.5	-
VEE bei niedriger SE des Klienten	5.8	6.2	90.5	-

1) Wir geben hier und in den folgenden Tabellen die arithmetischen Mittelwerte an, weil sie informativer als etwa die Mediane sind und unsere Ausgangsdaten zwar nicht Intervallskalenniveau haben, aber doch zwischen dem metrischen und dem ordinalen Skalenniveau liegen dürften.

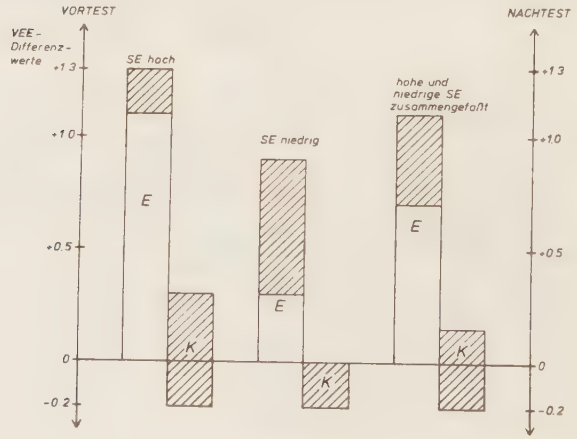
Die Gruppenunterschiede bezüglich der Variablen "VEE" für die verschiedenen Zeitabschnitte sind in Tabelle 7 zusammengefaßt und in Abbildung 5 veranschaulicht:

Tabelle 7: Vergleich der beiden Untersuchungsgruppen E (= Experimentalgruppe mit N = 15) und K (= Kontrollgruppe mit N = 16) hinsichtlich ihrer Veränderungswerte (Rohwertedifferenzen) in "VEE" anhand von "Gesprächstests"; U-Test von MANN-WHITNEY; M_{diff} = mittleres Differenzmaß.[1]

	$M_{E_{diff}}$	$M_{K_{diff}}$	U-Test	
Veränderung während der Trainingsphase "VEE":			U	p
VEE bei hoher SE des Klienten (1)	1.3	0.3	72.0	0.10
VEE bei niedriger SE des Klienten (2)	0.9	0.0	61.0	0.02
VEE bei den zusammengefaßten Ausschnitten (1) und (2)	1.1	0.2	54.5	0.02
VEE-Veränderungen während der Gesamttrainingszeit:				
VEE bei hoher SE des Klienten (1)	1.1	-0.2	41.0	0.002
VEE bei niedriger SE des Klienten (2)	0.3	-0.2	77.5	-
VEE bei den zusammengefaßten Ausschnitten (1) und (2)	0.7	-0.2	44.0	0.02

1) Wir geben hier und in den folgenden Tabellen immer das arithmetische Mittel der Differenzmaße an (zur Begründung siehe oben Seite 152 Anmerkung).
Positives Vorzeichen bedeutet jeweils Verbesserung der Teilnehmer, negatives Vorzeichen Verschlechterung.

Abbildung 5: Veranschaulichung der Trainingseffekte ("VEE"-Differenzwerte) von Experimental- und Kontrollgruppe (E bzw. K) für die Trainingsvariable "VEE" (die Gesamthöhen der Säulen im Bereich der positiven "VEE"-Differenzwerte veranschaulichen die "VEE"-Trainingseffekte speziell für die "VEE"-Trainingsphase; die schraffierten Felder veranschaulichen den Rückgang von "VEE" nach der "VEE"-Trainingsphase).



Die dargestellten Ergebnisse fassen wir wie folgt zusammen:

(1) Die Veränderungen hinsichtlich der Therapeutenvariable "VEE", wie sie unmittelbar nach Abschluß der 5-wöchigen VEE-Trainingsphase anhand der Beurteilung von "Gesprächstests" erfaßt werden können, sind in den beiden Untersuchungsgruppen unterschiedlich groß. Die Veränderungen der Experimentalgruppe sind für beide Gesprächsausschnitte größer als die der Kontrollgruppe und zeigen eine Zunahme hinsichtlich "VEE" an.

Der Lernfortschritt in "VEE" ist in dem Gesprächsteil mit hoher Selbstexploration ("SE") des "Klienten" am größten; der Unterschied zur Kontrollgruppe ist aber nur der Tendenz nach gegeben (10-Prozent-Niveau), da die Kontrollgruppe sich hier ebenfalls verbessert hat. Anders im Gesprächsteil mit niedriger "SE" des "Studenten-Klienten": Hier ist der absolute Lernzuwachs der Experimentalgruppe zwar etwas geringer; da die Kontrollgruppe aber keine Veränderungen aufweist, ist der Unterschied zwischen den Gruppen auf dem 2-Prozent-Niveau signifikant. Auf dem gleichen Signifikanzniveau läßt sich der Unterschied zwischen beiden Gruppen auch dann sichern, wenn die Einschätzungen der Gesprächsausschnitte mit hoher und niedriger "SE" des "Klienten" zusammengefaßt werden.

(2) Ein in beiden Gruppen und je nach "SE" des "Klienten" unterschiedlich großer Rückgang des Lernzuwachses nach Abschluß des Zusatztrainings in "VEE" führt zu veränderten Gruppenunterschieden für die Gesamttrainingszeit:
Während der Lernzuwachs bezüglich "VEE" bei höherer "SE" des "Klienten" in der Experimentalgruppe relativ stabil ist, geht er in der Kontrollgruppe stärker zurück. Im Unterschied zur speziellen "VEE"-Trainingsphase läßt sich für die gesamte Trainingszeit der Unterschied zwischen beiden Untersuchungsgruppen auf einem sehr hohen Signifikanzniveau sichern. Anders bei niedriger "SE" des "Klienten": Hier vermindert sich der ursprüngliche Lernzuwachs in der Experimentalgruppe, was dazu führt, daß die Unterschiede zwischen den beiden Gruppen auf keinem befriedigenden Signifikanzniveau mehr gesichert werden können. Nimmt man die "VEE"-Beurteilungen bei niedriger und hoher "SE" des "Klienten" zusammen, so ist der Gruppenunterschied für die Gesamttrainingszeit signifikant (2-Prozent-Niveau).

Absolut betrachtet erscheinen die Veränderungen der beiden Untersuchungsgruppen auf der "VEE"-Skala als sehr gering (maximal 1,5 Stufen auf einer 12-stufigen Skala). Angesichts der kleinen Variationsweite der Beurteilungen und der damit verbundenen kleinen Streuung haben solche kleinen absoluten Veränderungen jedoch relativ große Bedeutung. Für das Zustandekommen der geringen numerischen Beträge dürften verschiedene Faktoren verantwortlich sein: einmal das relativ hohe Ausgangsniveau auf der "VEE"-Skala (zwischen Stufe 6 und 7; vgl. Tabelle 6), zum anderen die zögernde Haltung der Beurteiler gegenüber der Vergabe von Höchstbeurteilungen, weiter die Schwierigkeit der Differenzierung im Mittelbereich der "VEE"-Skala beim Abhören eines Bandausschnitts, schließlich die Zusammenfassung der Einzelbeurteilungen einzelner Sequenzen zu mittleren Einschätzungen.

Unseres Wissens gibt es kein verteilungsfreies Verfahren, bei dem der Einfluß eines Vortestmerkmals auf die zu untersuchende Variable kontrolliert wird. Wir haben deshalb in einem groben Verfahren die Ausgangswerte beider Gruppen vorweg mit dem U-Test überprüft und Unterschiede in den Ausgangswerten dann vernachlässigt, wenn sie nicht signifikant waren. Bei einem parametrischen Verfahren, der Co-Varianzanalyse, wird der unerwünschte Einfluß der als "Covariaten" behandelten Vorherwerte regressionsstatistisch aus den Veränderungswerten ("Kriteriumsvariable") eliminiert. Dadurch erhält man die Möglichkeit, sozusagen "gereinigte" Differenzmaße der beiden Gruppen miteinander zu vergleichen.

Wir haben die "VEE"-Veränderungsdaten exemplarisch mit diesem Verfahren durchgerechnet (auf IBM 360, siehe ANHANG A, Seite 334, Tabelle 1). Zwei Berechnungen entfallen wegen eines F-Wertes < 1. Bei den übrigen Veränderungsmaßen ergibt sich folgendes Bild:
(1) Die kurzfristigen Veränderungen in "VEE" sind in der Experimentalgruppe der Tendenz nach größer als in der Kontrollgruppe ($p = 0.06$), erreichen aber nicht ganz das geforderte Signifikanzniveau.
(2) Die längerfristigen Veränderungen in "VEE" sind bei hoher SE des "Klienten" in den beiden Gruppen in der erwarteten Richtung signifikant unterschiedlich (5-Prozent-Niveau). - Insgesamt sind die postulierten Gruppenunterschiede bei Anwendung dieses Verfahrens schwächer ausgeprägt. Angesichts der hohen Anforderungen, die dieses Verfahren an die Daten, ihre Verteilung und zusätzlich die Regressionseffekte stellt (vgl. WINER, 1962, S. 586 ff.), können die mit unseren Daten gewonnenen Ergebnisse freilich nicht zur Grundlage für unsere Interpretation gemacht werden.

Läßt man eine Studentin der Experimentalgruppe wegen ihrer vom Durchschnitt stark abweichenden negativen Einstellung zum "Verstärkungstraining" unberücksichtigt und vergleicht die auf N = 14 reduzierte, homogenere Experimentalgruppe mit der Kontrollgruppe (N = 16), so ergibt sich folgendes Bild:

Tabelle 8: Vergleich der auf N = 14 reduzierten, homogeneren Experimentalgruppe (E) mit der Kontrollgruppe (K; N = 16) hinsichtlich ihrer Veränderungswerte (Rohwertdifferenzen) in "VEE" anhand von "Gesprächstests"; U-Test von MANN-WHITNEY; M_{diff} = mittleres Differenzmaß.

	$M_{E_{diff}}$	$M_{K_{diff}}$	U-Test U	U-Test p
VEE-Veränderungen während der Trainingsphase "VEE":				
VEE bei hoher SE des Klienten (1)	1.5	0.3	52.0	0.02
VEE bei niedriger SE des Klienten (2)	0.9	0.0	61.0	0.05
VEE bei den zusammengefaßten Ausschnitten (1) und (2)	1.2	0.2	42.5	0.02
VEE-Veränderungen während der Gesamttrainingszeit:				
VEE bei hoher SE des Klienten (1)	1.3	-0.2	31.0	0.002
VEE bei niedriger SE des Klienten (2)	0.4	-0.2	67.5	0.10
VEE bei den zusammengefaßten Ausschnitten (1) und (2)	0.8	-0.2	35.0	0.002

Wie Tabelle 8 zeigt, ergeben sich beim Vergleich der um die eine Teilnehmerin verringerten Experimentalgruppe mit der Kontrollgruppe deutlichere Unterschiede zwischen den Gruppen: Der Unterschied für die Trainingsphase "VEE" bei hoher Selbstexploration des Klienten ist jetzt auf einem Signifikanzniveau von 2 Prozent gegen den Zufall gesichert. Und für die Veränderungen in "VEE" während der Gesamttrainingszeit bei niedriger Selbstexploration des Klienten läßt sich noch ein tendenzieller Unterschied (Signifikanzniveau 10 Prozent) zwischen den Untersuchungsgruppen ausmachen.

Wir haben bislang nicht die Veränderungswerte einzelner Gruppenteilnehmer, sondern die der Untersuchungsgruppen insgesamt betrachtet. Um ein detaillierteres Bild von den einzelnen "VEE"-Veränderungswerten zu erhalten, fassen wir sie in Tabelle 9 nach ihrer Häufigkeit, ihrer Veränderungsrichtung und ihrer absoluten Größe zusammen. Wir legen dabei die aus den beiden "Gesprächstest"-Ausschnitten zusammengefaßten Differenzmaße zugrunde.

Es ergibt sich folgendes Bild:

- Bei den kurzfristigen Veränderungen in "VEE" stehen 11 positive Veränderungswerte um 1 - 4 Skalenpunkte in der Experimentalgruppe 6 positiven Veränderungswerten um jeweils nur 1 Skalenpunkt in Kontrollgruppe gegenüber. Einem negativen Veränderungswert um 1 Skalenpunkt in der Experimentalgruppe entsprechen 4 negative Veränderungswerte um ebenfalls 1 Skalenpunkt in der Kontrollgruppe. Während sich drei Teilnehmer der Experimentalgruppe nicht verändern, sind es in der Kontrollgruppe sechs Teilnehmer.

- Bei den längerfristigen Veränderungen in "VEE" ergeben sich folgende Häufigkeiten: 8 positive veränderungen um 1 - 3 Skalenpunkte in der Experimentalgruppe gegenüber 6 positiven Veränderungen um 1 - 2 Skalenpunkte

Tabelle 9: Vergleich der Teilnehmer der Experimentalgruppe (N = 15) mit denen der Kontrollgruppe (N = 16) nach der Häufigkeit, mit der sich die einzelnen Teilnehmer um eine bestimmte Anzahl von Skalenpunkten der "VEE"-Skala verbessert, verschlechtert oder nicht verändert haben. (Die Veränderungswerte in Form der beiden zusammengefaßten "Gesprächstest"-Ausschnitte sind hier auf- bzw. abgerundet worden.)

	Experimentalgruppe									Kontrollgruppe								
	Verbesserung um die VEE-Skalenstufen				Verschlechterung um die VEE-Skalenstufen				keine Veränderung	Verbesserung um die VEE-Skalenstufen				Verschlechterung um die VEE-Skalenstufen				keine Veränderung
	+1	+2	+3	+4	-1	-2	-3	-4	0	+1	+2	+3	+4	-1	-2	-3	-4	0
VEE-Veränderungen während der VEE-Trainingsphase	6	3	1	1	1	-	-	-	3	6	-	-	-	4	-	-	-	6
VEE-Veränderungen während der Gesamttrainingszeit	4	2	2	-	4	-	-	-	3	4	2	-	-	6	2	-	-	2

in der Kontrollgruppe, 4 negative Veränderungen um 1 Skalenpunkt in der Experimentalgruppe gegenüber 8 negativen Veränderungen um 1 - 2 Punkte in der Kontrollgruppe und 3 mal keine Veränderung in der Experimentalgruppe gegenüber 2 mal keine Veränderung in der Kontrollgruppe.

Daraus geht hervor, daß auch ein Teil der am "Verstärkungstraining" beteiligten Studenten keinen Lerngewinn erzielt oder sich verschlechtert. Bei den Teilnehmern am Zusatztraining herkömmlicher Art sind aber die negativen Lerneffekte auffallend häufiger und größer. Beide Gruppen zeigen eher mehr und größere positive Veränderungen in "VEE" für den kurzfristigen im Vergleich zum längerfristigen Erhebungszeitraum.

Interpretation:

Unter den mit unserer Untersuchung gegebenen Voraussetzungen können wir davon ausgehen, daß die in Hypothese 1 aufgestellte Behauptung, das Zusatztraining mittels unmittelbarer positiver Rückmeldung sei dem traditionellen Zusatztraining überlegen, für das Training der Variablen "VEE" als bestätigt angesehen werden kann.

Die größten und über die Gesamttrainingszeit hin stabilsten Lernfortschritte stellen sich bei den am "Verstärkungstraining" Beteiligten dann ein, wenn die Gesprächsbedingungen auf seiten des "Klienten" in den "Gesprächstests" die Merkmale einer hohen Selbstexploration haben, der "Klient" also überwiegend und explizit über seine Gefühle spricht. Dieser Sachverhalt wird verständlich, wenn man bedenkt, daß auch die "Klienten" in den Trainingsgesprächen der 1. Trainingseinheit angehalten waren, eine höhere Stufe der Selbstexploration zu verwirklichen, und daß die "Anfänger-Therapeuten" von daher auf diese

Situation in den "Gesprächstests" besser vorbereitet waren. Zum anderen hängt es mit der operationalen Definition des Merkmals "VEE" zusammen, wenn seine Realisierung umso besser gelingen kann, je expliziter der Klient über seine Gefühle spricht, d.h. je höher seine Selbstexploration im Sinn der TAUSCH-Skala ist.

Wenn darüber hinaus bei niedriger Selbstexploration des "Klienten" Lernfortschritte in "VEE" gemacht werden, so läßt sich vermuten, daß das Training im Erfassen häufiger und expliziter Gefühlsäußerungen des Klienten ("VEE" bei hoher "SE") auch die Fähigkeit verbessert, seltener und indirekter ausgedrückte Gefühle vollständig zu verbalisieren ("VEE" bei niedriger "SE"). Wie aber aus der Interkorrelation der "VEE"-Veränderungswerte in den unterschiedlich strukturierten Gesprächssituationen hervorgeht (siehe ANHANG A, Seite 35f, Tabellen 2 und 3), trifft diese Annahme nur für die längerfristigen "VEE"-Veränderungen zu ($r = 0.47$ für die Gesamtgruppe, signifikant auf dem 1-Prozent-Niveau; $r = 0.57$ für die Experimentalgruppe, signifikant auf dem 5-Prozent-Niveau), nicht aber auch für die kurzfristigen "VEE"-Veränderungen (Nullkorrelationen zwischen "VEE"-Veränderungen bei hoher "SE" und solchen bei niedriger "SE" des "Klienten"). Dies bedeutet, daß der einzelne Teilnehmer am Zusatztraining generell und am "Verstärkungstraining" speziell zum Zeitpunkt unmittelbar nach Abschluß der "VEE"-Trainingseinheit noch stark situations- oder klientenabhängig ist. Im Verlauf der gesamten Trainingszeit wird dagegen das Ausmaß an verwirklichter "VEE" unabhängiger vom Ausmaß der "SE" des "Klienten". Möglicherweise macht sich hier zunehmende Erfahrung und Übung, aber auch das nachfolgende Training der Variablen "Situationsbezogenheit" ("SB") und "Verbalisierung der impliziten gefühlsmäßigen Bedeutung" ("VIB") bemerkbar.[1)]

---

1) Fußnote siehe Seite 162.

Der Tatbestand, daß nicht alle Teilnehmer am "Verstärkungstraining" die erwarteten Lernfortschritte machen, sondern einige sich nicht verändern oder sogar verschlechtern, weist darauf hin, daß zusätzliche Variablen einen wesentlichen Einfluß auf das Lernen nach der Methode der unmittelbaren positiven Rückmeldung haben. So wäre zum Beispiel zu fragen, ob die Einstellung zum "Verstärkungstraining" auch generell von zusätzlichem Einfluß auf das Lernen ist, oder ob die Teilnehmerin mit stark negativer Einstellung und negativen Lerneffekten als Einzelfall anzusehen ist.

1.1.1.2. Meßinstrument "schriftlicher Verbalisierungstest"

Dieses Meßverfahren sollte - wie bereits erwähnt - die "Gesprächstests" ergänzen. Da es nur zweimal vorgegeben wurde (vor Beginn und nach Beendigung des Gesamttrainings), läßt es weniger spezifische Aussagen über die Veränderungen pro Trainingseinheit zu. Stattdessen wurde versucht, die Variable "VEE" differenzierter zu erfassen als wir dies beim "Gesprächstest" getan hatten. Die Variable "VEE" wird unter drei Aspekten eingeschätzt (vgl. oben Seite 115 ff.), die wir hier noch einmal stichwortartig kennzeichnen als

- die Fähigkeit, einzelne Gefühle wahrzunehmen und in einer schriftlichen Verbalisierung auszudrücken (VEE/einzelne Gefühle)
- die Fähigkeit, mehrere Gefühle wahrzunehmen und stichwortartig zu benennen (VEE/mehrere Gefühle)

---

1) Wie Tabellen 2 und 3 im ANHANG A, Seite 35f zeigen, weisen die kurzfristigen "VEE"-Veränderungen keine signifikanten Zusammenhänge mit den Veränderungswerten von "SB" und "VIB" auf, wohl aber lassen sich für die längerfristigen "VEE"-Veränderungen einzelne signifikant positive Zusammenhänge mit den unmittelbaren Trainingseffekten der Trainingseinheit "VIB" erkennen, so daß anzunehmen ist, daß mit dem Training von "VIB" unspezifische Trainingseffekte bezüglich "VEE" einhergehen.

- die Fähigkeit, Gefühle direkt und deutlich auszudrücken (VEE/Direktheit).

Nur die in der Begleituntersuchung von ROELLE (1975) als valide ermittelten Testitems sind für unseren Zweck ausgewählt worden.

Wie aus Tabelle 4 im ANHANG A, Seite 37) hervorgeht, unterscheiden sich die Ausgangswerte der beiden Untersuchungsgruppen in allen drei Aspekten von "VEE" nur zufällig voneinander, so daß keine Regressionseffekte anzunehmen sind.

Die Ergebnisse bezüglich der Lernfortschritte in beiden Gruppen sind in Tabelle 10 dargestellt. Sie lassen sich wie folgt zusammenfassen:

(1) VEE/einzelne Gefühle:
Die Sensibilität für einzelne Gefühle und deren Verbalisierung verändert sich in beiden Gruppen nur sehr wenig. Zwar ergibt sich ein signifikanter Unterschied bei Item 1 zugunsten der Kontrollgruppe mit traditionellem Zusatztraining, daneben eine Tendenz in umgekehrter Richtung bei Item 3; insgesamt unterscheiden sich beide Gruppen jedoch nicht signifikant.

(2) VEE/mehrere Gefühle:
Die Fähigkeit, mehrere Gefühle im "Verbalisierungstest" wahrzunehmen und stichwortartig zu benennen, ist in den beiden Gruppen bei 3 von 6 Items in signifikant unterschiedlichem Ausmaß vorhanden. Die Unterschiede sind jedoch uneinheitlich und deshalb kaum interpretierbar. Auch für den Durchschnitt der Items ergeben sich keine Gruppenunterschiede in der erwarteten Richtung.

(3) VEE/Direktheit:
Unter "Direktheit der Verbalisierung emotionaler Erlebnisinhalte" verstanden wir die Fähigkeit des

Therapeuten, die Erlebnisinhalte des Klienten nicht umschreibend, sondern in emotionaler sprachlicher Form direkt zum Ausdruck zu bringen. Die signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen bei den Items 3 und 4 sowie die über alle Items gerechneten durchschnittlichen Gruppenunterschiede gehen deutlich in die erwartete Richtung und sprechen dafür, daß die Teilnehmer am "Verstärkungstraining" gelernt haben, emotionale Erlebnisinhalte deutlicher und direkter auszudrücken als die Teilnehmer der Kontrollgruppe.

Tabelle 10: Vergleich der beiden Untersuchungsgruppen E (= Experimentalgruppe mit N = 15) und K (= Kontrollgruppe mit N = 16) hinsichtlich ihrer Veränderungswerte (Rohwertedifferenzen) in drei "VEE"-Aspekten anhand der Einschätzungen des "Verbalisierungstests"; U-Test von MANN-WHITNEY; M_{diff} = mittleres Differenzmaß.

	$M_{E\,diff}$	$M_{K\,diff}$	U-Test U	U-Test p
VEE/einzelne Gefühle:				
Item 1	0.4	0.1	73.5	0.10
Item 3	-0.2	0.1	69.0	0.05
Item 4	0.4	0.2	85.5	-
Item 7	-0.3	-0.1	109.5	-
Gesamtwert:	0.1	0.1	116.5	-
VEE/mehrere Gefühle:				
Item 1	0.0	+0.4	59.0	0.02
Item 2	0.0	0.0	110.0	-
Item 4	0.3	0.5	117.0	-
Item 5	0.5	0.4	105.5	-
Item 6	0.2	0.4	38.0	0.02
Item 7	0.5	0.0	65.5	0.05
Gesamtwert:	0.3	0.3	77.5	-
VEE/Direktheit:				
Item 3	0.2	-0.2	55.0	0.02
Item 4	0.6	-0.2	10.5	0.02
Item 5	0.9	0.5	86.0	-
Item 7	-0.1	0.0	81.0	-
Gesamtwert:	0.5	0.0	23.5	0.02

Interpretation:

Die Ergebnisse bestätigen nur teilweise unsere Haupthypothese, daß das "Verstärkungstraining" zusätzliche Lernfortschritte bewirke. Allein die Gruppenunterschiede hinsichtlich der Variablen "Direktheit der VEE" gehen deutlich in die erwartete Richtung und stimmen damit mit den "VEE"-Veränderungen überein, wie sie anhand der "Gesprächstests" ermittelt worden sind.

Möglicherweise kann dieses Ergebnis darauf zurückgeführt werden, daß von den drei erfaßten Aspekten nur die Verwirklichung der Variable "Direktheit" einen stärkeren Zusammenhang mit der Variablen "VEE" aufweist und deshalb bei einem "VEE"-Training mittrainiert wird. Ein Hinweis darauf könnte in einem Untersuchungsergebnis bei MINSEL u.a. (1973) gesehen werden: Zwischen "VEE" und dem Merkmal "konkrete Klienten-Gefühle in den Äußerungen des Psychotherapeuten", vergleichbar unserem Merkmal "Direktheit", besteht ein bedeutsamer positiver Zusammenhang.

1.1.2. Die Ergebnisse zu Trainingseinheit 2: "Situationsbezogenheit der VEE" ("SB")

Das zusätzliche 4-wöchige Training im situationsspezifischen Verbalisieren von emotionalen Erlebnisinhalten sollte das vorausgegangene "VEE"-Training ergänzen und ist gefolgt von einer Trainingseinheit, die über die therapeutische Fertigkeit "VEE" hinausführen soll. Es ist deshalb anzunehmen, daß der längerfristige Lernfortschritt in "SB" für den gesamten Trainingszeitraum, wie er durch "G-Test" und "V-Test" erfaßt werden soll, von den Einflüssen der beiden anderen Trainingseinheiten überlagert wird. Von daher ist die zusätzliche Erfassung der kurzfristigen Veränderungen speziell für den Trainings-

zeitraum von "SB" wichtig, um genauere Aussagen über die Lerneffekte des "SB"-Trainings machen zu können. Dies ist anhand des "G-Tests" möglich.

1.1.2.1. Meßinstrument "Gesprächstest"

Wie Tabelle 11 zeigt, ist die Voraussetzung gleicher Ausgangswerte in den beiden Gruppen erfüllt, so daß wir nicht mit dem Einfluß von Regressionseffekten auf die Veränderungswerte rechnen müssen. Dies gilt sowohl für die Ausgangswerte der kurzfristigen Veränderungen zum Zeitpunkt Zwischentest 1 als auch für die der Gesamttrainingszeit zum Zeitpunkt des Vortests, und zwar für beide "G-Test"-Ausschnitte.

Tabelle 11: Vergleich der beiden Untersuchungsgruppen E (= Experimentalgruppe mit N = 15) und K (= Kontrollgruppe mit N = 16) hinsichtlich ihrer Anfangswerte in "SB" nach dem "G-Test"; U-Test von MANN-WHITNEY.

	Mittelwerte		U-Test	
	E	K	U	p
Zeitpunkt Zwischentest 1: SB bei situationsspezifischer bzw. - unspezifischer SE des Klienten	1.1	1.1	105.5	-
Zeitpunkt Vortest: SB bei hoher einschließlich situationsspezifischer SE des Klienten	1.1	1.4	108.0	-
SB bei niedriger einschließlich situationsunspezifischer SE des Klienten	1.0	0.8	110.0	-

In Tabelle 12 sind die Trainingseffekte in den beiden Gruppen hinsichtlich "SB", wie sie aufgrund der "Gesprächstests" eingeschätzt worden sind, zusammengestellt. Auf eine gesonderte Darstellung der Ergebnisse bei einer um die eine Teilnehmerin mit negativer Einstellung verminderte Experimentalgruppe kann wegen der geringfügigen Unterschiede zur Gesamtgruppe verzichtet werden.

Tabelle 12: Vergleich der beiden Untersuchungsgruppen E (= Experimentalgruppe mit N = 15) und K (= Kontrollgruppe mit N = 16) hinsichtlich ihrer Veränderungswerte (Rohwertedifferenzen) in "SB" anhand von "Gesprächstests"; U-Test von MANN-WHITNEY; M_{diff} = mittleres Differenzmaß.

	$M_{E_{diff}}$	$M_{K_{diff}}$	U-Test U	p
SB-Veränderungen während SB-Trainingsphase:				
SB bei situationsspezifischer bzw. -unspezifischer SE des Klienten	0.3	0.1	97.5	-
SB-Veränderungen während der Gesamttrainingszeit:				
SB bei hoher einschließlich situationsspezifischer SE	0.3	0	115.5	-
SB bei niedriger einschließlich situationsunspezifischer SE des Klienten	0.2	0.2	119.0	-

Ergebnisse und Interpretation:

Die unmittelbaren Veränderungen in "SB", wie sie sich durch den Vorher-Nachher-Vergleich der beiden analogen Gesprächsausschnitte der Zwischentests ergeben, zeigen wohl gewisse numerische, aber keine statistisch signifi-

kanten Unterschiede zwischen den Untersuchungsgruppen in der erwarteten Richtung. Auch ein Vergleich der längerfristigen Veränderungen in "SB" während der Gesamttrainingszeit ergibt weder bei niedriger noch bei hoher SE des Klienten signifikante Gruppenunterschiede. Die Hypothese 1 läßt sich auf der Basis der "G-Tests" hiermit nicht bestätigen.

Eine mögliche Erklärung für den ausbleibenden Lernfortschritt in "SB" könnte in der nur 4-wöchigen Trainingsdauer gesucht werden. Die Phase, in der nur noch jede zweite gute Verbalisierung "verstärkt" wurde, war dadurch nur eine Trainingssitzung lang, eine möglicherweise zu kurze Zeit für eine gewisse Stabilisierung des erreichten Gesprächsverhaltens. Die geringen Unterschiede zwischen Experimental- und Kontrollgruppe können dadurch aber nicht erklärt werden, da für beide Untersuchungsgruppen vergleichbare zeitliche Bedingungen gegeben waren.

Eine andere mögliche Erklärung geht von der Annahme aus, daß schon während des Trainings von "VEE" in der Trainingsphase vorher die Variable "SB" mittrainiert worden ist und von daher weitere Verbesserungen in "SB" während der eigentlichen "SB"-Trainingseinheit weniger wahrscheinlich geworden sind. Dagegen spricht aber, daß die Korrelationen zwischen den Veränderungswerten von "VEE" und denen der "SB"-Trainingsphase nahe null liegen oder gar auf leicht negative Zusammenhänge hinweisen (vgl. ANHANG A, Seite 35f., Tabellen 2 und 3). Bei den Variablen "SB" und "VEE" scheint es sich also um zwei sehr unterschiedliche, voneinander unabhängige Qualitäten therapeutischen Gesprächsverhaltens zu handeln, von denen jede für sich trainiert werden muß.

Eine dritte Erklärungsmöglichkeit greift zurück auf die Operationalisierung dieser Variablen: Wie sich aus der sehr niedrigen Retest-Reliabilität (r_{tt} = 0.51) und den

ebenfalls nicht sehr hoch liegenden EBEL-Reliabilitäten ergibt, machte die Einschätzung dieser Variablen vergleichsweise die größten Schwierigkeiten. Dahingehend äußerten sich auch die Beurteiler selber. Insbesondere scheint es schwierig zu sein, genau das auslösende Situationselement für Gefühle zu erfassen. Unsere operationale Definition gab offenbar keine ausreichenden Kriterien für eine Bestimmung der Schlüsselreize für emotionale Erlebnisinhalte an die Hand. Dieser Mangel machte sich auch schon während des "Verstärkungstrainings" bemerkbar durch Schwierigkeiten der Supervisoren bei den Rückmeldungen. Dies kann den fehlenden Lernfortschritt in beiden Gruppen und die ausgebliebene zusätzliche Effektivität des "Verstärkungstrainings" erklären. Zu fordern wäre deshalb eine bessere Operationalisierung dieser Variablen, - eine offenbar wesentliche Vorbedingung für ein erfolgreiches Training nach der Methode der unmittelbaren positiven Rückmeldung. Darüber hinaus müßte - nach empirischen Ergebnissen zur therapeutischen Effektivität dieser Variablen - die grundsätzlichere Frage erneut gestellt werden, ob das Merkmal "Situationsbezogenheit der VEE" einen integrierenden Bestandteil des therapeutischen Basisverhaltens darstellt und deshalb durchgängig realisiert werden sollte. Die andere Möglichkeit wäre, diese Variable im Rahmen eines differentiellen Therapeutenverhaltens immer dann in möglichst hohem Ausmaß zu realisieren, wenn der Klient über längere Zeit hin die Schlüsselreize für seine Gefühle und Empfindungen nicht oder nur vage exploriert.

1.1.2.2. Meßinstrument "schriftlicher Verbalisierungstest" ("V-Test")

Dieses Meßinstrument erlaubt nur Aussagen über die Lerneffekte während der Gesamttrainingszeit, da es im Rahmen dieser Untersuchung nur vor und nach dem Gesamttraining

eingesetzt wurde. Wir wählten drei Testitems, auf denen sich tendenzielle Unterschiede zwischen Gruppen unterschiedlichen Ausbildungsniveaus gezeigt hatten, für unseren Zweck aus: für die Beurteilung des Lernfortschritts hinsichtlich "SB" in den beiden Untersuchungsgruppen.

In Tabelle 13 sind die Ausgangswerte der beiden Gruppen in "SB" dargestellt und miteinander verglichen. Es zeigt sich, daß die Ausgangswerte der Experimentalgruppe durchschnittlich bei allen drei Items um etwa eine Skalenstufe niedriger liegen als die der Kontrollgruppe. Diese Gruppenunterschiede sind bei zwei von drei Items signifikant bis hoch signifikant, ebenso bei einem alle drei Items zusammenfassenden Vergleich. In den Veränderungen der Experimentalgruppe lassen sich deshalb Regressionseffekte nicht ausschließen.

Tabelle 13: Vergleich der beiden Untersuchungsgruppen E (= Experimentalgruppe mit N = 15) und K (= Kontrollgruppe mit N = 16) hinsichtlich ihrer Anfangswerte in "SB" nach dem "V-Test"; U-Test von MANN-WHITNEY; die Minuswerte sind durch die zweipolige Beurteilungsskala bedingt.

	Mittelwerte		U-Test	
	E	K	U	p
SB bei Item 2	-1.2	0.3	29.5	0.002
SB bei Item 6	-2.3	-1.4	89.0	-
SB bei Item 10	-1.2	-0.2	69.0	0.05
Gesamtwert:	-1.6	-0.4	37.5	0.002

Der Gruppenvergleich hinsichtlich der "SB"-Veränderungswerte ist in Tabelle 14 festgehalten.

Tabelle 14: Vergleich der Untersuchungsgruppen E (= Experimentalgruppe mit N = 15) und K (= Kontrollgruppe mit N = 16) hinsichtlich ihrer Veränderungswerte (Rohwertedifferenzen) in "SB" anhand des "schriftlichen Verbalisierungstests"; U-Test von MANN-WHITNEY; M_{diff} = mittleres Differenzmaß.

	$M_{E_{diff}}$	$M_{K_{diff}}$	U-Test U	p
SB-Veränderungen bei Item 2	1.6	-0.3	32.0	0.002
SB-Veränderungen bei Item 6	1.9	0.2	28.5	0.002
SB-Veränderungen bei Item 10	1.9	-0.3	0.05	0.002
Gesamtwert:	1.8	-0.1	24.0	0.002

Ergebnisse und Interpretation:

Die ungleichen Ausgangswerte in den beiden Untersuchungsgruppen stellen die Aussagekraft der sich ergebenden hoch signifikanten Unterschiede in den "SB"-Veränderungen der beiden Gruppen in Frage. Die starke Überlegenheit der Experimentalgruppe gegenüber der Kontrollgruppe hinsichtlich der Lernfortschritte in "SB" können ein Artefakt sein und sind nicht zuverlässig auf die Wirkung des "Verstärkungstrainings" zurückzuführen. Lediglich bei Item 6 ist die Wahrscheinlichkeit gegeben, daß die Gruppenunterschiede trainingsbedingt sind.

Wir folgern daraus, daß auch die mit Hilfe des "V-Tests" gewonnenen Ergebnisse bezüglich der Trainingseffekte in "Situationsbezogenheit der VEE" für eine Bestätigung der Hypothese 1 nicht ausreichen, wir also nicht davon ausgehen können, daß das Training dieser Variablen nach der Methode der unmittelbaren positiven Rückmeldung zusätz-

liche positive Effekte im Vergleich mit einem herkömmlichen Zusatztraining zeitigt.

1.1.3. Die Ergebnisse zu Trainingseinheit 3: "Verbalisierung der impliziten gefühlsmäßigen Bedeutung des vom Klienten Geäußerten" ("VIB")

Da die Variable "VIB" als letzte trainiert wurde, schloß sich der Nachtest unmittelbar an. Die trainingsspezifischen Veränderungen speziell für den Zeitraum dieser Trainingsphase können wir mit Hilfe des "Gesprächstests" erfassen (Veränderungen vom Zwischentest 2 zum Nachtest). Für die Erhebung der "VIB"-Veränderungen während des gesamten Trainingszeitraums stehen uns sowohl der "G-Test" als auch der "V-Test" zur Verfügung.

1.1.3.1. Meßinstrument "Gesprächstest"

Für die Erhebung der kurzfristigen Effekte ist jeweils ein Ausschnitt des "Gesprächstests" zum Zeitpunkt Zwischentest 2 und Nachtest vorgesehen, wobei diese Ausschnitte unter dem Aspekt der niedrigen Selbstexploration des Klienten strukturiert sind. Wir nehmen den zweiten, unter dem Aspekt der "SB" strukturierten Ausschnitt von Zwischentest 2 hinzu, weil wir davon ausgehen können, daß sich situationsunspezifische Reden über Gefühle (anonym, abstrakt) mit niedriger Selbstexploration weithin deckt.

Bei einer Betrachtung der "VIB"-Veränderungen während der Gesamttrainingszeit können wir Ausschnitte miteinander vergleichen, die sowohl nach dem Gesichtspunkt hoher als auch niedriger Selbstexploration des Klienten strukturiert sind.

Die Ausgangswerte sind in den beiden Gruppen sowohl unmittelbar vor Beginn der Trainingseinheit "VIB" (Zwischentest 2) als auch vor Beginn des Gesamttrainings (Vortest) nicht signifikant unterschiedlich, wie aus Tabelle 15 hervorgeht. Regressionseffekte brauchen deshalb nicht angenommen zu werden.

Tabelle 15: Vergleich der beiden Untersuchungsgruppen E (= Experimentalgruppe mit N = 15) und K (= Kontrollgruppe mit N = 16) hinsichtlich ihrer Anfangswerte in "VIB" nach dem "G-Test"; U-Test von MANN-WHITNEY.

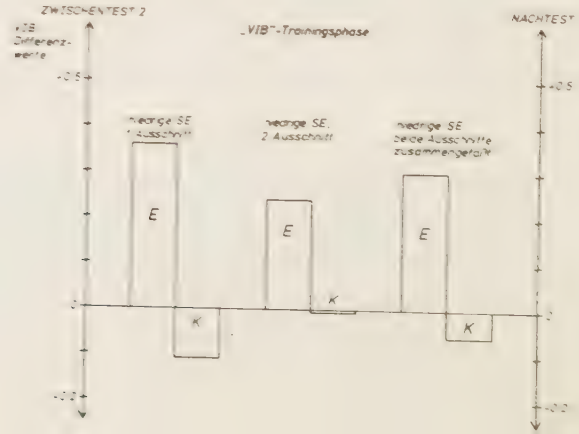
	Mittelwerte E	Mittelwerte K	U-Test U	U-Test p
Zeitpunkt Zwischentest 2:				
VIB bei niedriger SE des Klienten:				
Ausschnitt 1	3.1	3.3	99.0	-
Ausschnitt 2	3.3	3.2	117.0	-
Ausschnitt 1 + 2	3.3	3.3	112.5	-
Zeitpunkt Vortest:				
VIB bei niedriger SE des Klienten	2.9	3.1	106.5	-
VIB bei hoher SE des Klienten	3.2	3.7	81.5	-
VIB bei zusammengefaßter hoher und niedriger SE des Klienten	3.1	3.3	93.5	-

Die Unterschiede zwischen den beiden Untersuchungsgruppen hinsichtlich der Variablen "VIB", wie sie sich aufgrund von Beurteilungen der "Gesprächstest"-Ausschnitte ergeben, sind in Tabelle 16 zusammengestellt und in Abbildung 6 veranschaulicht.

Tabelle 16: Vergleich der beiden Untersuchungsgruppen E (= Experimentalgruppe mit N = 15) und K (= Kontrollgruppe mit N = 16) hinsichtlich ihrer Veränderungswerte (Rohwertedifferenzen) in "VIB" anhand von "Gesprächstests"; U-Test von MANN-WHITNEY; M_{diff} = mittleres Differenzmaß.

	$M_{E\,diff}$	$M_{A\,diff}$	U-Test U	p
VIB-Veränderungen während der Trainingsphase "VIB":				
VIB bei niedriger SE des Klienten:				
Ausschnitt 1	0.36	-0.11	78.0	-
Ausschnitt 2	0.24	-0.01	98.5	-
Ausschnitt 1 + 2	0.30	-0.06	83.0	-
VIB-Veränderungen während der Gesamttrainingszeit:				
VIB bei niedriger SE des Klienten	0.53	0.12	90.5	-
VIB bei hoher SE des Klienten	0.42	-0.05	90.0	-
VIB bei zusammengefaßter hoher und niedriger SE des Klienten	0.49	0.08	81.0	-

Abbildung 6: Veranschaulichung der Trainingseffekte ("VIB"-Rohwertedifferenzen) von Experimental- und Kontrollgruppe (E bzw. K) für die "VIB"-Trainingsphase



Die Ergebnisse lassen sich kurz so zusammenfassen: Obwohl sich deutliche numerische Unterschiede zwischen den Veränderungen der Experimental- und Kontrollgruppe in der erwarteten Richtung ergeben, lassen sich die Unterschiede bezüglich der Therapeutenvariablen "VIB" statistisch nicht ausreichend sichern. Auch die deutlichsten numerischen Unterschiede ("VIB" bei niedriger SE des Klienten, Ausschnitt 1, während der Trainingsphase) erreichen nicht einmal ganz ein Signifikanzniveau von 10 Prozent, ab dem wir von "Tendenzen" sprechen können. Für die vollzähligen Untersuchungsgruppen lassen sich also weder für die Lernfortschritte in der "VIB"-Trainingsphase speziell noch für die Lernfortschritte in "VIB" während der Gesamttrainingszeit deutliche Gruppenunterschiede erkennen.

Läßt man nun die bereits erwähnte Teilnehmerin mit negativer Voreinstellung gegenüber dem "Verstärkungstraining" unberücksichtigt, vergleicht also die auf N = 14 reduzierte Experimentalgruppe mit der Kontrollgruppe, so ergibt sich ein verändertes Bild. Dies geht aus Tabelle 17 hervor.

Tabelle 17: Vergleich der auf N = 14 reduzierten, homogeneren Experimentalgruppe (E) mit der Kontrollgruppe (K; N = 16) hinsichtlich ihrer Veränderungswerte (Rohwertedifferenzen) in "VIB" anhand von "Gesprächstests"; U-Test von MANN-WHITNEY; M_{diff} = mittleres Differenzmaß.

	$M_{E_{diff}}$	$M_{K_{diff}}$	U-Test U	U-Test p
VIB-Veränderungen während der Trainingsphase VIB:				
VIB bei niedriger SE des Klienten:				
Ausschnitt 1	0.50	-0.11	62.5	0.05
Ausschnitt 2	0.34	-0.01	82.5	-
Ausschnitt 1 + 2	0.44	-0.08	59.0	0.05
VIB-Veränderungen während der Gesamttrainingszeit:				
VIB bei niedriger SE des Klienten	0.71	0.14	72.5	-
VIB bei hoher SE des Klienten	0.52	-0.05	72.0	-
VIB bei zusammengefaßter niedriger und hoher SE des Klienten	0.60	0.04	59.0	0.05

Die veränderten Ergebnisse lassen sich kurz so zusammenfassen:

Die im Zeitraum der "VIB"-Trainingsphase erfolgten "VIB"-Veränderungen unterscheiden sich in den beiden Untersuchungsgruppen - abgesehen von Ausschnitt 2 für sich genommen - signifikant auf dem 5-Prozent-Niveau, wobei sich die Teilnehmer am "Verstärkungstraining" um durchschnittlich eine halbe Skalenstufe verbessern, während sich die Mitglieder der Kontrollgruppe leicht verschlechtern. Der absolute Veränderungsbetrag ist zwar

sehr klein, hat aber angesichts der geringen Streuung der Werte relativ große Bedeutung.

Die "VIB"-Veränderungen während der Gesamttrainingszeit ergeben bei einer gesonderten Betrachtung von Situationen mit niedriger und hoher SE des Klienten allenfalls tendenzielle Unterschiede zwischen den Untersuchungsgruppen aufgrund einer größeren Streuung der Einzelwerte, bei einer Zusammenfassung der Veränderungswerte der beiden unterschiedlichen Situationen verringert sich dagegen die Streuung, und die Unterschiede sind auf dem 5-Prozent-Niveau signifikant.

Eine nähere Betrachtung der einzelnen "VIB"-Veränderungen (siehe Tabelle 18) ergibt folgendes Bild, wenn wir die Gesprächsausschnitte pro Erhebungszeitpunkt zusammenfassen:

Es fällt auf, daß in beiden Untersuchungsgruppen nahezu die Hälfte aller Trainingsteilnehmer sich nicht (bzw. nur minimal) verändert, und zwar sowohl kurzfristig als auch über die Gesamttrainingszeit hin. - Für beide Trainingsphasen finden sich in der Kontrollgruppe mehr Teilnehmer, die sich verschlechtern, als in der Experimentalgruppe (vier im Vergleich zu zwei Teilnehmern), und aus der Experimentalgruppe kommen entsprechend mehr Teilnehmer, die sich verbessern. Aber angesichts der zahlreichen Auszubildenden, die sich hinsichtlich "VIB" nicht verändert haben, sind die Häufigkeitsunterschiede recht gering.

Tabelle 18: Vergleich der Teilnehmer der Experimentalgruppe (N = 15) mit denen der Kontrollgruppe (N = 16) nach der Häufigkeit, mit der sich die einzelnen Teilnehmer um eine bestimmte Anzahl von Skalenpunkten der "VIB"-Skala verbessert, verschlechtert oder nicht verändert haben. (Die Veränderungswerte in Form der beiden zusammengefaßten "Gesprächstest"-Ausschnitte sind hier auf- bzw. abgerundet worden.)

	Experimentalgruppe					Kontrollgruppe				
	Verbesserung um die VIB-Skalenstufe		Verschlechterung um die VIB-Skalenstufe		keine Veränderung	Verbesserung um die VIB-Skalenstufe		Verschlechterung um die VIB-Skalenstufe		keine Veränderung
	+1	+2	-1	-2	0	+1	+2	-1	-2	0
VIB-Veränderungen während VIB-Trainingsphase	6		1	1	7	4	1	3	1	7
VIB-Veränderungen während der Gesamttrainingszeit	5	3	1	1	5	4	1	3	1	7

Interpretation:

Die Ergebnisse des "VIB"-Trainings bestätigen die in Hpyothese 1 formulierte Annahme einer Überlegenheit des "Verstärkungstrainings" gegenüber einem traditionellen Training nur sehr bedingt: Die Unterschiede zwischen den beiden unterschiedlich trainierten Gruppen gehen zwar alle in die erwartete Richtung, lassen sich aber nur bei der um die eine Teilnehmerin verringerten Experimentalgruppe gegen die Annahme der Zufälligkeit sichern. Wir können deshalb allenfalls von einer teilweisen Bestätigung der Hypothese 1 sprechen. Auch die Betrachtung der Einzelveränderungen läßt nur leichte Tendenzen in der erwarteten Richtung beobachten. Das Fehlen deutlicherer Unterschiede könnte auf verschiedene Bedingungen zurückzuführen sein:

1. Die Variable "VIB" könnte unzureichend operationalisiert und deshalb über ein "Verstärkungstraining" weniger gut trainiert sein. Dagegen sprechen freilich die relativ hohe Retest-Reliabilität (r_{tt} = 0.81) und die ebenfalls hohe EBEL-Reliabilität (r_{kk} = 0.95; r_{ii} = 0.79) bei der Beurteilung dieser Variablen. Auch den Supervisoren erschien diese Variable relativ leicht zu beobachten und von daher gut geeignet für diese Art von Training. Trotzdem könnte die Komplexität dieser therapeutischen Fertigkeit mit dafür verantwortlich sein, daß die durch das "Verstärkungstraining" bedingten Lernfortschritte so klein ausfallen. Diese Vermutung enthält die Annahme, daß sich für das "Verstärkungstraining" am besten diejenigen therapeutischen Fertigkeiten eignen, die gut operationalisiert und gleichzeitig sehr spezifisch definiert sind.

2. Darüber hinaus könnte die Tatsache von Bedeutung sein, daß die Variable "VIB" an letzter Stelle und gegen Semesterende trainiert wurde. Möglicherweise bringt

dies eine geringere Lernmotivation mit sich. Vermutlich sind auch die vorausgegangenen Lernschritte von einiger Wichtigkeit. Es wäre zum Beispiel denkbar, daß in den vorausgegangenen Trainingseinheiten die Fähigkeit zur Verwirklichung von "VIB" mit gefördert oder aber eingeschränkt worden ist. Betrachtet man die Korrelationen zwischen den Veränderungswerten der verschiedenen Trainingsvariablen, so ergeben sich für die Gesamtgruppe (siehe ANHANG, Tabelle 2) bedeutsame positive Zusammenhänge zwischen den Variablen "VIB" und "VEE", dagegen keine Zusammenhänge zwischen den Variablen "VIB" und "SB". Betrachtet man die entsprechenden Korrelationen nur der Experimentalgruppe (siehe ANHANG, Tabelle 3, Seite 36), so ergibt sich für den Zusammenhang von "VIB" und "VEE" das gleiche Bild, dagegen zeigen sich jetzt zwischen den Variablen "VIB" und "SB" signifikant negative Zusammenhänge. - Diese weisen darauf hin, daß mit dem Training von "VEE" in beiden Gruppen Veränderungen von "VIB" in gleicher Richtung einhergehen, aber während des darauf folgenden Trainings in "SB" solche unspezifischen Veränderungen in "VIB" entweder fehlen oder - wie bei den Teilnehmern des "Verstärkungstrainings" besonders ausgeprägt - Lernfortschritte in "SB" gegenläufig zu denen in "VIB" sind. Die geringen Effekte des "Verstärkungstrainings" bei der Variablen "VIB" dürften deshalb u.a. auch darauf zurückzuführen sein, daß sich das Training der Variablen "VIB" und "SB" nicht ergänzt, sondern mitunter widerspricht, und dies besonders bei den Teilnehmern der Experimentalgruppe.

1.1.3.2. Meßinstrument "schriftlicher Verbalisierungstest" ("V-Test")

Die mit diesem Instrument möglichen Aussagen über "VIB"-Veränderungen während der Gesamttrainingszeit werden anhand von fünf Items gemacht, die sich im Rahmen einer begleitenden Untersuchung als valide herausgestellt haben, gemessen an dem Außenkriterium "Therapeutengruppen unterschiedlichen Ausbildungsstandes" (siehe oben Seite 119 ff.) Die Einschätzung der schriftlichen Verbalisierung dieser fünf Items dient als Grundlage für die Bestimmung des Lernfortschritts. Die Leistung des angehenden Therapeuten besteht bei Item 1 darin, die in einer an den Therapeuten gerichteten Frage die implizite gefühlsmäßige Bedeutung zu erkennen und schriftlich zu äußern, ein ganz ähnlicher Fall liegt vor in Item 12, während es in Item 13 darum geht, die in nonverbalen Hinweisreizen zum Ausdruck kommenden Gefühle des Klienten mit zu berücksichtigen.

Ein Vergleich der Ausgangswerte ergibt bei keinem der fünf Items signifikante Gruppenunterschiede (vgl dazu Tabelle 5 im ANHANG A, Seite 38), so daß wir nicht mit regressionsbedingten Verzerrungen der Veränderungswerte zu rechnen haben.

Der statistische Vergleich der Veränderungswerte der beiden Untersuchungsgruppen in "VIB", wie er sich anhand der "V-Test"-Items ergibt, ist in Tabelle 19 für die Gesamtgruppe und in Tabelle 20 für die um die eine Teilnehmerin der Experimentalgruppe mit negativer Einstellung reduzierte Gruppe dargestellt.

Tabelle 19: Vergleich der Untersuchungsgruppen E (= Experimentalgruppe mit N = 15) und K (= Kontrollgruppe mit N = 16) hinsichtlich ihrer Veränderungswerte (Rohwertedifferenzen) in "VIB" anhand des "V-Tests"; U-Test von MANN-WHITNEY; M_{diff} = mittleres Differenzmaß.

	$M_{E_{diff}}$	$M_{K_{diff}}$	U-Test U	p
VIB-Veränderungen bei Item 1	0.8	1.3	69.5	0.05
VIB-Veränderungen bei Item 9	1.0	0.8	100.5	-
VIB-Veränderungen bei Item 11	0.5	0.1	76.5	0.10
VIB-Veränderungen bei Item 12	2.4	0.8	41.0	0.002
VIB-Veränderungen bei Item 13	0.9	0.4	83.0	-
VIB-Gesamtwert:	1.0	0.6	78.0	-

Tabelle 20: Vergleich der auf N = 14 reduzierten, homogeneren Experimentalgruppe (E) mit der Kontrollgruppe (K; N = 16) hinsichtlich ihrer Veränderungswerte (Rohwertedifferenzen) in "VIB" anhand des "V-Tests"; U-Test von MANN-WHITNEY; M_{diff} = mittleres Differenzmaß.

	$M_{E_{diff}}$	$M_{K_{diff}}$	U-Test U	p
VIB-Veränderungen bei Item 1	0.9	1.3	76.5	-
VIB-Veränderungen bei Item 9	1,2	0.8	73.5	-
VIB-Veränderungen bei Item 11	0.6	0.1	54.0	0.02
VIB-Veränderungen bei Item 12	2.3	0.8	37.0	0.002
VIB-Veränderungen bei Item 13	0.7	0.4	82.0	-
VIB-Gesamtwert:	1.0	0.6	70.0	0.10

Ergebnisse:

Ein Vergleich der Veränderungswerte hinsichtlich "VIB" in beiden Gruppen läßt bei vier von fünf Items numerische, tendenzielle oder signifikante Unterschiede in der erwarteten Richtung erkennen, und auch ein Vergleich der zusammengefaßten Gruppenwerte weist in die gleiche Richtung. Einzig bei Item 1 ergeben sich signifikante Gruppenunterschiede in der entgegengesetzten Richtung.

Bemerkenswert ist, daß bei Eliminierung des Teilnehmers mit extrem ungünstiger Einstellung zum "Verstärkungstraining" die Hinweise in Richtung unserer Ausgangshypothese zahlreicher, einheitlicher und deutlicher werden (vgl. Tabelle 20).

Interpretation:

Diese Hinweise zeigen unseres Erachtens, daß die ausgewählten Items des "V-Tests" vergleichsweise gut geeignet sind, um selbst kleine Ausbildungsunterschiede zu erfassen, wie sie aufgrund der "G-Test"-Ergebnisse zu erwarten sind. Das abweichende Ergebnis bei Item 1 wird durch die vergleichsweise niedrige Beurteilerübereinstimmung relativiert (vgl. dazu oben Seite 143, Tabelle 5). Die im übrigen guten bis noch guten Reliabilitäten der Einschätzungen unterstützen die Ergebnisse, die in Richtung unserer Hypothese gehen. Trotzdem reichen die erhaltenen empirischen und statistischen Hinweise kaum aus, um die Hypothese 1 mit genügender Sicherheit anhand des "V-Tests" zu bestätigen.

1.2. Veränderungen in der Häufigkeit des Verbalisierens durch den Auszubildenden

Zur Überprüfung von Hypothese 2 vergleichen wir die Häufigkeiten, mit denen die Teilnehmer am "Verstärkungstraining" im 1. und im 3. Trainingsgespräch verbalisierend in das Gespräch eingreifen, mit Hilfe des "Vorzeichentests". Dieses Verfahren erlaubt den Vergleich zweier abhängiger Stichproben, hier der Häufigkeiten in der 1. und 3. Trainingssitzung, unter dem Aspekt der Veränderungsrichtung (Zunahme oder Abnahme) und hat zur einzigen Voraussetzung die kontinuierliche Verteilung der Variablen. Die Ergebnisse sind in Tabelle 21 dargestellt.

Ergebnisse und Interpretation:

Die Ergebnisse sind uneinheitlich: Bei der Trainingseinheit "VEE" nimmt die Häufigkeit des Verbalisierens durch den Therapeuten mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 6 % zu, wir können also von einer deutlichen Tendenz in der erwarteten Richtung sprechen. Numerische Veränderungen in der gleichen Richtung zeigen sich auch bei Trainingseinheit "VIB", aber die Unterschiede können rein zufällig sein. Etwas deutlichere numerische Unterschiede ergeben sich bei der Trainingseinheit "SB", allerdings in entgegengesetzter Richtung als erwartet; Zufälligkeit dieses Ergebnisses läßt sich aber auch hier nicht ausschließen.

Die Hypothese 2 läßt sich also in dieser Allgemeinheit nicht aufrechterhalten: Offenbar führt unmittelbare positive Rückmeldung nicht generell zu einer erhöhten Häufigkeit des Verbalisierens, vielmehr müssen dafür bestimmte Voraussetzungen gegeben sein.

Tabelle 21: Vergleich der Häufigkeiten des Verbalisierens in der 1. im Vergleich zur 3. Trainingssitzung der Teilnehmer am "Verstärkungstraining" (Experimentalgruppe; N = 15) mit dem Vorzeichen-Test

	Anzahl der Wertepaare (1./3. Sitzung)				Vorzeichen-Test	
	mit zunehmender Häufigkeit	mit gleichbleibender Häufigkeit	mit rückläufiger Häufigkeit	mit positiven oder negativen Differenzen	mit der kleineren Anzahl der Differenzen	
	+	0	-	N	x	p zweiseitig
Trainingseinheit 1/VEE:						
Vgl. 1. mit 3. Sitzung	11	1	3	14	3	0.06
Trainingseinheit 2/SB:						
Vgl. 1. mit 3. Sitzung	4	2	9	13	4	0.26
Trainingseinheit 3/VIB:						
Vgl. 1. mit 3. Sitzung	7	4	4	11	4	0.55

Wir vermuten, daß folgende Zusammenhänge wirksam sind:

- Da positive Rückmeldung kontingent nur auf erwünschtes Verhalten folgt, ist nicht eine generelle Steigerung der Häufigkeit des Eingreifens anzunehmen, sondern eine Abnahme der Häufigkeit des ungünstigen und eine Zunahme des günstigen Therapeutenverhaltens. Dies steht in Einklang mit lerntheoretischen Grundannahmen des operanten Konditionierens, nicht aber mit unseren zusätzlichen Vorüberlegungen zu einer generellen stimulierenden Wirkung der unmittelbaren positiven Rückmeldungen im Zusammenhang mit der Zusatzinstruktion, in jeder Trainingseinheit möglichst häufig in das Gespräch einzugreifen. Die Zunahme der Häufigkeiten in der Trainingseinheit "VEE" wird man - auf dem Hintergrund der positiven Lernfortschritte bezüglich dieser Variablen v.a. im "G-Test" - als Zunahme der Anzahl gelungener Verbalisierungen emotionaler Erlebnisinhalte des Klienten interpretieren können. Wenn in den beiden anderen Trainingseinheiten die Häufigkeit des Eingreifens nicht ebenfalls zunimmt, ist dies mit den geringen qualitativen Veränderungen in den beiden Variablen (siehe "G-Test"- und "V-Test"-Ergebnisse) zu erklären.

- Nicht alle drei trainierten Variablen erfordern von ihrer operationalen Definition her gleichermaßen häufiges Verbalisieren durch den Therapeuten: Während für die Variable "VEE" gilt, daß es im allgemeinen umso eher gelingt, alle wesentlichen emotionalen Erlebnisinhalte aufzugreifen, je häufiger der Therapeut in das Gespräch eingreift, ist für die Realisierung der Variablen "VIB" teilweise eine mehr abwartende Haltung angemessen (z. B. um den Kontext erfassen zu können), und "VIB" ist deshalb auch so definiert, daß ein selteneres Eingreifen nicht zu einer schlechteren Beurteilung führt. Die Unterschiede zwischen

"VEE" und "VIB" bezüglich der Zunahme der Häufigkeit des Eingreifens kann also auch mit der spezifischen inhaltlichen Definition der Variablen zusammenhängen. Die Abnahme der Häufigkeiten bei der Variablen "SB" könnte wieder auf die unbefriedigende operationale Definition dieser Fertigkeit zurückgehen. Im übrigen gilt auch für die Variable "SB", daß ihre seltenere Verwirklichung nicht auch zu einer niedrigeren Einschätzung führt. Ein Vergleich der Anfangshäufigkeiten der drei Variablen in der jeweils 1. Trainingssitzung unterstützt die Annahme von einer fertigkeitenspezifischen Häufigkeit: Bei der Variablen "VEE" greift der Auszubildende im 1. Trainingsgespräch durchschnittlich 26 mal in 10 Minuten ein, bei den Variablen "SB" und "VIB" nur jeweils 19 mal.

1.3. Zusammenfassende Interpretation der mit den verschiedenen Verfahren gewonnenen Ergebnisse

Weder die Hypothese 1 mit der Annahme, daß ein zusätzlich durchgeführtes "Verstärkungstraining" signifikant größere Lernfortschritte zeitigt als ein herkömmliches zusätzliches Training, läßt sich für alle trainierten Therapeutenvariablen gleichermaßen bestätigen, noch die Hypothese 2, die eine Zunahme der Häufigkeit des Verbalisierens im Verlauf des "Verstärkungstrainings" für alle drei trainierten Variablen voraussagte.

- Für die zuerst trainierte Variable "Verbalisierung emotionaler Erlebnisinhalte des Klienten" ("VEE") kann die Hypothese 1 als bestätigt gelten. Die mit Hilfe des "G-Tests" gewonnenen Ergebnisse gehen ausnahmslos in die erwartete Richtung und werden teilweise unterstützt durch den anhand des "V-Tests" ermittelten Befund, daß Teilnehmer am "Verstärkungstraining" am Ende des Gesamttrainings emotionale

Erlebnisinhalte deutlicher und direkter ansprechen als die Teilnehmer an einem herkömmlichen Zusatztraining. Auch die Auszählung der Häufigkeit des Eingreifens durch den Therapeuten weist in diese Richtung: Teilnehmer am "Verstärkungstraining" zeigen in der Trainingseinheit "VEE" eine deutliche Tendenz zu häufigerem Eingreifen im Sinne von Hypothese 2. Da dies das vollständige Erfassen der emotionalen Erlebnisinhalte des Klienten erleichtert, können die Zunahme an "VEE" und an Häufigkeit des Verbalisierens sich gegenseitig bedingen.

- Für das nachfolgende Training der Variablen "Situationsbezogenheit der VEE" ("SB") läßt sich die in Hypothese 1 gemachte Annahme nicht bestätigen. Die auf der Basis des "G-Tests" zu beobachtenden geringen numerischen Unterschiede in der erwarteten Richtung können rein zufällig sein; und bei den anhand des "V-Tests" gewonnenen signifikanten Gruppenunterschieden in den Veränderungswerten können Regressionseffekte nicht ausgeschlossen werden. Entgegen den Erwartungen nimmt die Häufigkeit des Verbalisierens bei den Teilnehmern am "Verstärkungstraining" im Verlauf des Trainings von "SB" ab, allerdings ohne daß die Abnahme statistisch bedeutsam wäre.

- Die Ergebnisse des Zusatztrainings der Variablen "Verbalisierung der impliziten gefühlsmäßigen Bedeutung" ("VIB") bestätigen unsere Ausgangshypothese nur sehr bedingt. Erst wenn wir den Teilnehmer mit extrem negativer Einstellung zum "Verstärkungstraining" unberücksichtigt lassen, können wir die numerisch sich abzeichnenden Gruppenunterschiede in der erwarteten Richtung auch statistisch absichern und von überzufälligen ("G-Test") bzw. der Tendenz nach vorhandenen ("V-Test") unterschiedlich großen Lernfortschritten in den beiden Gruppen sprechen. Die Häufig-

keit des Verbalisierens nimmt nur unbedeutend zu, so daß auch für die Variable "VIB" die Hypothese 2 nicht bestätigt werden kann.

Wir erklären uns die unterschiedliche Effektivität des "Verstärkungstrainings" bei unterschiedlichen Therapeutenvariablen folgendermaßen:

- Die trainierten Variablen sind unterschiedlich gut operationalisiert. Am wenigsten befriedigt die Operationalisierung der Variable "SB". Wir vermuten, daß eine gute Operationalisierung für das wirksame Trainieren nach der Methode der unmittelbaren Rückmeldung wesentlich ist, und erklären uns die unbefriedigenden Trainingseffekte mit der noch mangelhaften Operationalisierung der Variablen "SB".

- Die beiden befriedigend operationalisierten Variablen "VEE" und "VIB" dürften von unterschiedlicher Spezifität bzw. Komplexität sein. Während die Variable "VEE" eine vergleichsweise spezifische Fertigkeit, nämlich die Wahrnehmung und Verbalisierung der explizit ausgedrückten emotionalen Erlebnisinhalte, darstellt, dürfte die von uns "VIB" genannte Fertigkeit ungleich komplexer sein. Unsere Vermutung geht dahin, daß das "Verstärkungstraining" umso wirksamer ist, je spezifischer die zu trainierende Fertigkeit operational definiert ist. Dies würde erklären, warum die Effekte des "Verstärkungstrainings" bei der Variablen "VEE" größer und die Gruppenunterschiede deutlicher sind als bei der Variablen "VIB".

- Von zusätzlicher Bedeutung dürfte die Reihenfolge der trainierten Variablen und ihr Zusammenhang untereinander sein. Zu wünschen wäre eine positive Interkorrelation der Variablen, weil dann angenommen werden könnte, daß die trainingsbedingten Veränderungen der einen Variable mit Veränderungen der anderen Variable

einhergehen, das Training der einen Fertigkeit also das der anderen ergänzen könnte. Dies ist bei den Variablen "VEE" und "VIB", nicht aber bei der Variable "SB" im Vergleich zu den beiden anderen der Fall. Dies könnte das schlechte Abschneiden der Variablen "SB" zusätzlich erklären.

- Die Häufigkeit des verbalisierenden Eingreifens wird eher variablenspezifisch als methodenspezifisch sein. Dies könnte eine Erklärung dafür sein, daß nicht bei allen drei trainierten Variablen eine generelle Zunahme der Häufigkeit des Verbalisierens festzustellen ist, sondern nur bei der Variablen "VEE". Zusätzlich dürfte aber der qualitative Lernfortschritt von Bedeutung sein: Bei der ungenügend operationalisierten Variablen "SB" geht die Häufigkeit des Verbalisierens sogar zurück.

2. Die situativen und subjektiven Randbedingungen in ihrer Bedeutung für das Training durch unmittelbare positive Rückmeldung: Teiluntersuchung II

Der theoretische Hintergrund unserer bisherigen Fragestellungen und Hypothesen war das operante Grundmodell des Lernens in der SKINNERschen Form. Die bisherigen Ergebnisse haben aber bereits gezeigt, daß seine Anwendung im Bereich der Ausbildung von Gesprächstherapeuten keineswegs mit strenger Regelhaftigkeit zu den theoretisch zu erwartenden Effekten führt. So hat sich herausgestellt, daß nicht alle Teilnehmer gleichermaßen vom "Verstärkungstraining" profitieren und einige sich sogar verschlechtern, daß nach dem Ausscheiden einer Teilnehmerin mit negativer Einstellung zum "Verstärkungstraining" die Gruppenunterschiede zum Teil deutlich verändert sind, daß je nach Art der trainierten Therapeutenvariable die Wirksamkeit der Methode der unmittelbaren positiven

Rückmeldung sich verändert. Solche und ähnliche Ergebnisse waren auch aufgrund neuerer Befunde aus dem Bereich des verbalen Konditionierens und auf dem Hintergrund eines erweiterten lerntheoretischen Rahmens kaum anders zu erwarten. Wir müssen deshalb nach der Bedeutung zusätzlicher situativer und subjektiver Einflußgrößen für das Lernen nach der von uns untersuchten Methode fragen. Dies soll im folgenden geschehen.

2.1. Der Einfluß der Seminarzugehörigkeit

Das "Verstärkungstraining" umfaßte - ebenso wie das herkömmliche Zusatztraining - zeitlich nur einen geringen Teil der gesamten Kursausbildung, die überwiegend in der Seminargruppe stattfand. Es muß deshalb in seinem situativen Kontext, nämlich im Zusammenhang mit der Seminarausbildung gesehen werden. Nun war ursprünglich geplant, die beiden Seminargruppen und die Seminarausbildung weitestmöglich zu parallelisieren (vgl. oben Seite 130 f.). Trotzdem bildeten sich von Anfang an Unterschiede in der methodischen und didaktischen Gestaltung der beiden Seminare heraus. Diese Unterschiede lassen sich einmal aufgrund des Beobachteten und Berichteten, zum anderen anhand von Nachbefragungsbogen zur Ausbildung im Seminar beschreiben. Daran anschließend soll nach dem Einfluß der beschriebenen Unterschiede auf das Erlernen der im Zusatztraining und speziell im "Verstärkungstraining" eingeübten Fertigkeiten gefragt werden.

2.1.1. Die Unterschiede zwischen den Seminargruppen

2.1.1.1. Nachträglich beobachtete Unterschiede

Während im Seminar A die methodische, didaktische und organisatorische Strukturierung weitgehend der Gruppe selbst überlassen blieb, erhielt das Seminar B durch einen zu Semesterbeginn vorgeschlagenen Arbeitsplan (vgl. ANHANG A, Seite 31 f.) eine stärkere inhaltliche Strukturierung. Dies führte dazu, daß im Seminar A von Anfang an die Aufarbeitung der mit der klientenzentrierten Gesprächsführung verbundenen einstellungsmäßigen und persönlichen Probleme großen Raum einnahm. In Seminar B hatte dagegen das Bemühen um die Operationalisierung der Variablen des Therapeutenverhaltens im Zusammenhang mit der Besprechung von Gesprächsaufnahmen zunächst das Hauptgewicht und wurde etwa ab Semestermitte ergänzt durch das Bemühen um Selbsterfahrung bezüglich der Rolle des Therapeuten. Im Unterschied zu Seminar A wurde in Seminar B auch jede Therapeutenvariable in die Seminararbeit eingebracht, bevor sie im Zusatztraining speziell eingeübt wurde.

2.1.1.2. Durch die Teilnehmer selber anhand des "Nachbefragungsbogens zur Seminarausbildung" ("NBS") eingeschätzte Unterschiede

Die beiden Seminargruppen beurteilen ihre Seminarausbildung signifikant unterschiedlich in den vier in Tabelle 22 aufgeführten Items (zu den einzelnen Items des "NBS" vgl. ANHANG B).

Tabelle 22: Vergleich der Seminargruppe A (N = 15) mit der Seminargruppe B (N = 16) hinsichtlich ihrer Beurteilung des Seminars anhand der "Nachbefragung zur Seminarausbildung"; U-Test von MANN-WHITNEY.

	Mittelwerte A	Mittelwerte B	U-Test U	U-Test p
Item 8: Gruppenaktivität	4.7	6.1	44.5	0.01
Item 30: Spezifität des Trainings	4.6	2.5	39.5	0.002
Item 31: Zielsetzung durch Seminarleiter versus Gruppe	4.9	3.2	40.0	0.002
Item 36: Emotionale Wirkung des Ausbilders	2.5	3.9	56.5	0.02

Ergebnisse:

Der Vergleich der beiden Seminargruppen zeigt, daß die Teilnehmer ihr Seminar in folgenden Punkten unterschiedlich einschätzen:

- Die Teilnehmer des Seminars A sind in stärkerem Maß der Meinung, sich ihr Arbeitsziel selbst gesetzt zu haben, während die Teilnehmer von Seminar B den Eindruck haben, daß der Ausbilder das Arbeitsziel mehr an die Gruppe herangetragen hat (Item 31). Der Unterschied zwischen den Seminargruppen ist hoch signifikant.

- Die Teilnehmer des Seminars A haben eher den Eindruck, daß ihr Ausbilder versuchte, möglichst viele Therapeutenvariablen gleichzeitig zu fördern, während bezüglich des Seminars B deutlich die Meinung vertreten wird, daß die einzelnen Therapeutenmerkmale vom Ausbilder gesondert und spezifisch angegangen wurden (Item 30). Der Unterschied ist hoch signifikant.

- In beiden Seminargruppen verhielt sich nach Einschätzung durch die Teilnehmer ein größerer Teil der Gruppenmitglieder viel aktiver als andere Teilnehmer, aber für das Seminar B gilt dies in deutlich größerem Maß (Item 8). Die Gruppen unterscheiden sich sehr signifikant.

- Beide Ausbilder wurden dahingehend eingeschätzt, daß sie eher Ruhe und Gelassenheit ausstrahlten, aber für den Ausbilder von Seminar A gilt das in signifikant stärkerem Ausmaß (Item 36).

Interpretation:

Die Ergebnisse bezüglich der Items 30, 31, 36 sprechen dafür, daß die Teilnehmer der beiden Seminare die von anderen beobachteten und berichteten unterschiedlichen Vorgehensweisen bei der Ausbildung im Seminar auch selber entsprechend unterschiedlich wahrnehmen. Dazu steht auch das Ergebnis bezüglich Item 8 nicht im Widerspruch, da eine stärkere Strukturierung die einzelnen Teilnehmer unterschiedlich aktivieren kann. Die Ergebnisse unterstützen also die Beschreibung von Seminar A als stärker teilnehmerzentriert und ganzheitlicher in der Zielsetzung, was mit der stärkeren Betonung der Einstellungen der Teilnehmer zusammenhängen kann. Andererseits wird auch die Charakterisierung von Seminar B bestätigt, daß hier der Ausbilder stärker inhaltlich strukturiert und auf das Training von spezifischen Fertigkeiten großes Gewicht legt. Vereinfachend können wir sagen, daß die Vorgehensweise in Seminar A in größerem Maß "einstellungszentriert" ist, während in Seminar B der "verhaltens-" oder "fertigkeitenzentrierte" Ansatz stärker zum Tragen kommt (vgl. oben Seite 20 ff.). Seminar B und "Verstärkungstraining" sind damit offenbar stärker aufeinander abgestimmt als dies bei Seminar A der Fall ist.

2.1.1.3. Ergebnisse des modifizierten "Fragebogens für die Nachbefragung" von TSCHEULIN

Die subjektive Erfolgsbeurteilung der Seminarausbildung anhand des sechs Wochen nach Semesterende vorgegebenen "Fragebogens für die Nachbefragung" ergibt für keines der quantitativ auswertbaren Items einen signifikanten oder tendenziellen Unterschied zwischen den beiden Seminargruppen (MANN-WHITNEY-U-Test). Das unterschiedliche Vorgehen in den beiden Seminaren wirkt sich also nicht auf die spätere Beurteilung der emotionalen, persönlichen Veränderungen sowie des Erlernens der Methode und der Einstellung zu ihr aus.

Dies könnte damit zusammenhängen, daß sich zunächst noch bestehende Unterschiede in der Wahrnehmung und Beurteilung mit zunehmendem zeitlichen Abstand ausgleichen. Dies könnte zuverlässig nur durch mehrmalige Vorgabe desselben Fragebogens zu verschiedenen Zeitpunkten geklärt werden. Bedenkt man, daß der "Fragebogen für die Nachbefragung" viel weniger spezifisch und trainingsbezogen fragt als die Items des "NBS", kann das Fehlen von Gruppenunterschieden auch auf die unterschiedlichen Fragehinsichten der beiden Verfahren zurückgeführt werden.

2.1.2. Die Lernfortschritte im "Verstärkungstraining", unterschieden nach Seminarzugehörigkeit

Tabelle 23 gibt Aufschluß über die unterschiedlichen Lernfortschritte der nach ihrer Seminarzugehörigkeit in zwei Untergruppen aufgeteilten Experimentalgruppe. Dabei sind - der Übersichtlichkeit wegen - nur diejenigen Unterschiede aufgeführt, die statistisch signifikant ($p \leq 0.05$) oder der Tendenz nach vorhanden ($p \leq 0.10$) sind und bei denen keine signifikant unterschiedlichen Ausgangswerte vorliegen.

Tabelle 23: Vergleich der Untergruppe Seminar A (E_A mit N = 7) mit der Untergruppe Seminar B (E_B mit N = 8) der Experimentalgruppe hinsichtlich ihrer Lernfortschritte in den drei trainierten Therapeutenvariablen anhand der Ergebnisse des "G-Tests"; U-Test von MANN-WHITNEY; M_{diff} = mittleres Differenzmaß.

	$M_{E_A diff}$	$M_{E_B diff}$	U-Test U	U-Test p
VEE-Veränderungen während der Trainingsphase "VEE":				
VEE bei hoher SE des Klienten	0.1	2.2	5.5	0.01
VEE-Veränderungen während der Gesamttrainingszeit:				
VEE bei hoher SE des Klienten	0.3	1.9	9.0	0.05
VEE bei niedriger SE des Klienten	-0.4	0.9	7.0	0.02
VEE bei zusammengefaßter hoher und niedriger SE des Klienten	-0.1	1.4	7.0	0.02
VIB-Veränderungen während der Trainingsphase "VIB":				
Ausschnitt 1 + 2	0.1	0.6	11.5	0.10

Ergebnisse:

Es fällt auf, daß durchgängig in allen trainierten Therapeutenvariablen die aus dem Seminar B kommenden Teilnehmer am "Verstärkungstraining" größere Lernfortschritte machen als die Teilnehmer aus Seminar A. Die Unterschiede zwischen den beiden Untergruppen der Experimentalgruppe sind am deutlichsten und zahlreichsten bei der Trainingsvariablen "VEE", und zwar sowohl bei den kurzfristigen als auch den längerfristigen Veränderungen. Bei der Variablen "VIB" lassen sich immerhin tendenzielle Unter-

schiede feststellen. Numerische Unterschiede in der gleichen Richtung können bei der trainierten Variablen "SB" beobachtet werden, sie lassen sich aber statistisch nicht absichern.

Interpretation:

Die Hypothese 3 enthält die Annahme, daß die Teilnehmer aus dem analog zum "Verstärkungstraining" aufgebauten Seminar mehr vom "Verstärkungstraining" profitieren als die Teilnehmer aus dem Seminar mit mehr "einstellungszentrierter" Ausrichtung. Die Ergebnisse bestätigen unseres Erachtens diese Annahme. Wenn die Unterschiede sich nicht immer statistisch ausweisen lassen, so hängt dies sehr wahrscheinlich mit den unterschiedlich großen Lernfortschritten der Gesamt-Experimentalgruppe bei den verschiedenen trainierten Variablen zusammen. Wenn sich - wie bei der Variablen "VEE" - deutliche Lernfortschritte bei den Teilnehmern am "Verstärkungstraining" ergeben haben, so beweist der überzufällige Unterschied zwischen den Untergruppen, daß diese Lernfortschritte ganz überwiegend auf die positiven Veränderungen der Teilgruppe aus Seminar B zurückgehen. Wie die mittleren Veränderungswerte der Teilgruppe aus Seminar A zeigen, verbessern sich diese Teilnehmer nur minimal oder verschlechtern sich sogar leicht. Dies läßt vermuten, daß ein mit der übrigen Ausbildung nicht gut integriertes "Verstärkungstraining" unwirksam ist und daß umgekehrt bei einem integrierten "Verstärkungstraining" wesentlich bessere Lerngewinne zu erzielen sind, als sie sich bei unserer Betrachtung der Gesamtgruppen ergeben haben.
Wir vermuten, daß das bessere Abschneiden der Teilnehmer aus Seminar B damit zusammenhängt, daß sie mit einer größeren Motivation und mit präziseren Vorstellungen bezüglich der zu erlernenden therapeutischen Fertigkeiten in das Zusatztraining kommen, das Erlernte durch die Seminararbeit häufiger anwenden und es damit stärker festigen können als die Teilnehmer aus Seminar A.

2.1.3. Die Lernfortschritte der Seminargruppen des "Verstärkungstrainings" im Vergleich zu den Lernfortschritten der Seminarteilgruppen des traditionellen Zusatztrainings

Wie sich im vorausgehenden Abschnitt zeigte, sind die Lernfortschritte der Seminargruppe A des "Verstärkungstrainings" minimal oder sogar rückläufig. Von daher stellt sich die Frage, ob diese Teilnehmer am "Verstärkungstraining" sich überhaupt noch von der Seminargruppe A des traditionellen Zusatztrainings unterscheiden. Möglicherweise sind die größeren Lernfortschritte in der Experimentalgesamtgruppe im Vergleich zur Kontrollgesamtgruppe allein auf die positiven Veränderungen der Experimentalteilgruppe aus Seminar B zurückzuführen. Die in den Tabellen 24 und 25 dargestellten signifikanten Ergebnisse geben Aufschluß über Vermutungen in dieser Richtung.

Tabelle 24: Vergleich der Untergruppe aus Seminar A der Experimentalgruppe (E_A mit N = 7) mit der Untergruppe aus Seminar A der Kontrollgruppe (K_A mit N = 8) hinsichtlich ihrer Lernfortschritte in den drei trainierten Therapeutenvariablen anhand der Ergebnisse des "G-Tests"; U-Test von MANN-WHITNEY; M_{diff} = mittleres Differenzmaß.

	$M_{E_A diff.}$	$M_{K_A diff.}$	U-Test U	U-Test p
VEE-Veränderungen während der Trainingsphase "VEE":				
VEE bei niedriger SE des Klienten	1.0	-0.1	6.5	0.02
VEE-Veränderungen während der Gesamttrainingszeit:				
VEE bei niedriger SE des Klienten	-0.4	-0.7	12.5	0.10
VEE-Veränderungen nach der eigentlichen Trainingsphase VEE:				
VEE bei niedriger SE des Klienten	-1.5	-0.6	10.0	0.05
SB-Veränderungen während der Trainingsphase:				
SB bei situationsspezifischer bzw. -unspezifischer SE des Klienten	0.4	-0.2	13.0	0.10

Tabelle 25: Vergleich der Untergruppe aus Seminar B der Experimentalgruppe (E_B mit N = 8) mit der Untergruppe aus Seminar B der Kontrollgruppe (K_B mit N = 8) hinsichtlich ihrer Lernfortschritte in den drei trainierten Therapeutenvariablen anhand der signifikanten Ergebnisse des "G-Tests"; U-Test von MANN-WHITNEY; M_{diff} = mittleres Differenzmaß.

	$M_{E_B diff.}$	$M_{K_B diff.}$	U-Test U	U-Test p
VEE-Veränderungen während der Trainingsphase VEE:				
VEE bei hoher SE des Klienten	2.2	0.3	7.5	0.01
VEE bei zusammengefaßter hoher und niedriger SE des Klienten	1.5	0.2	10.5	0.05
VEE-Veränderungen während der Gesamttrainingszeit:				
VEE bei hoher SE des Klienten	1.9	-0.2	1.5	0.001
VEE bei zusammengefaßter hoher und niedriger SE des Klienten	1.4	0.1	10.0	0.02

Ergebnisse:

Auch die beiden Untersuchungsteilgruppen aus Seminar A unterscheiden sich in der erwarteten Richtung, aber die Unterschiede sind bei den Teilnehmern aus Seminar B im allgemeinen deutlicher und sind inhaltlich anderer Art: Während sich die beiden Teilgruppen aus Seminar B sowohl für die "VEE"-Trainingsphase als auch für die Gesamttrainingszeit am deutlichsten unterscheiden, wenn der Klient eine hohe Selbstexploration verwirklicht, ist dies für die Teilgruppen aus Seminar A genau umgekehrt.

Hier sind die Unterschiede in der erwarteten Richtung am deutlichsten bei niedriger Selbstexploration des Klienten. Der für die eigentliche Trainingsphase festzustellende Lernfortschritt der Experimental-Teilgruppe ist hier allerdings nicht stabil, wie der im Vergleich zur Kontroll-Teilgruppe auf dem 5-Prozent-Niveau signifikante Rückgang des Ausmaßes an "VEE" nach der eigentlichen "VEE"-Trainingsphase zeigt. Immerhin ist der Rückgang in der Experimental-Teilgruppe für die Gesamttrainingszeit tendenziell geringer als in der Kontroll-Teilgruppe aus Seminar A.

Für die trainierten Therapeutenvariablen "SB" und "VIB" sind die Unterschiede zwischen den beiden Untersuchungsteilgruppen aus beiden Seminaren nicht signifikant. Dies entspricht dem Bild, das sich bereits für die Gesamtgruppe ergab. Lediglich für die Teilgruppen aus Seminar A lassen sich tendenzielle Unterschiede in der erwarteten Richtung für die Therapeutenvariable "SB" feststellen.

Interpretation:

Die Ergebnisse können dahingehend interpretiert werden, daß auch die Teilnehmer aus Seminar A vom "Verstärkungstraining" deutlich mehr als von einem traditionellen Zusatztraining profitieren, allerdings nur kurzfristig und nur für Situationen mit niedriger "SE" des Klienten.- Dies bestätigt unsere Hypothese 3 insofern, als mit ihr nicht ausgesagt sein soll, daß die Seminarausbildung einen ausschließlichen, sondern daß sie einen wichtigen zusätzlichen Einfluß auf das Lernen durch "Verstärkungstraining" hat.

Die Kurzfristigkeit der Effekte in Seminar A lassen sich möglicherweise dadurch erklären, daß ein nicht mit dem "Verstärkungstraining" integriertes Seminar die Stabili-

sierung des Erlernten erschwert.- Daß in Seminar A dabei besser für Situationen mit niedriger "SE" des Klienten, in Seminar B mehr für Situationen mit hoher "SE" gelernt wird, könnte ein Hinweis darauf sein, daß es von der Seminarausbildung abhängt, für welche Situationen durch das "Verstärkungstraining" am meisten gelernt wird. So ist anzunehmen, daß die Teilnehmer aus Seminar B deshalb mehr für Situationen mit hoher "SE" des Klienten profitieren, weil diese Situationen am Anfang der Seminarausbildung im Mittelpunkt standen, daß andererseits die Teilnehmer aus Seminar A deshalb mehr für Situationen mit niedriger "SE" des Klienten profitieren, weil die Arbeitsziele in diesem Seminar von vornherein komplexer waren, also verschiedenartigste Situationen behandelt wurden.

2.1.4. Die Lernfortschritte der Seminargruppe A im Vergleich zur Seminargruppe B

Im Anschluß an die Ergebnisse der vorausgehenden Abschnitte, die die Hypothese 3 im wesentlichen bestätigen, kann man sich zusätzlich fragen, ob sich die für die Seminar<u>teil</u>gruppen ergebenden Unterschiede in den Lernfortschritten auch für die Seminargruppen <u>als ganze</u> wiederholen. Die Ergebnisse sind Tabelle 26 zu entnehmen.

Tabelle 26: Vergleich der stärker "einstellungszentrierten" Seminargruppe A (N = 15) mit der stärker "fertigkeitszentrierten" Seminargruppe B (N = 16) hinsichtlich ihrer Lernfortschritte in den drei trainierten Variablen anhand der signifikanten Ergebnisse des "G-Tests"; U-Test MANN-WHITNEY; M_{diff} = Differenzmaß.

	$M_{A_{diff.}}$	$M_{B_{diff.}}$	U-Test U	U-Test p
VEE-Veränderungen während der Trainingsphase VEE:				
VEE bei hoher SE des Klienten	0.2	1.3	75.0	0.10
VEE-Veränderungen während der Gesamttrainingszeit:				
VEE bei hoher SE des Klienten	0	0.9	78.5	(knapp größer 0.10)
VEE bei niedriger SE des Klienten	-0.6	0.6	30.5	0.02
VEE bei zusammengefaßter hoher und niedriger SE des Klienten	-0.3	0.8	40.0	0.02
SB-Veränderungen während der SB-Trainingsphase:				
SB bei situationsspezifischer bzw. -unspezifischer SE des Klienten	0.1	0.3	76.0	0.10
SB-Veränderungen während der Gesamttrainingszeit:				
SB bei niedriger SE des Klienten	-0.2	0.5	65.5	0.05
VIB-Veränderungen während VIB-Trainingsphase:				
VIB bei niedriger SE des Klienten	-0.2	0.4	71.5	0.10

Ergebnisse:

Es fällt auf, daß durchgängig in allen trainierten Fertigkeiten die Seminargruppe B größere Lernfortschritte macht als die Seminargruppe A, die sich kaum verbessert oder sogar leicht verschlechtert.[1] Deutliche Unterschiede ergeben sich vor allem bei der Variablen "VEE", und zwar weniger für die "VEE"-Trainingsphase speziell als vielmehr für den Gesamtzeitraum des Trainings. Für die Variable "SB" ergeben sich entsprechende Unterschiede sowohl für die eigentliche SB-Trainingsphase als auch für die Gesamttrainingszeit. Auch für die trainierte Variable "VIB" ist die gleiche Tendenz für die eigentliche Trainingsphase erkennbar.

Interpretation:

Die unterschiedlichen Lernfortschritte der beiden Seminargruppen hinsichtlich der trainierten Therapeutenvariablen werden verständlich, wenn man sich - wie bereits geschehen - die unterschiedliche Arbeitsweise und mittelfristige Zielsetzung der beiden Seminare verdeutlicht. Dies rechtfertigt allerdings keine generelle Beurteilung des einen Seminars als gut, des anderen als schlecht, denn bei anderen Beurteilungsmaßstäben als denen der drei trainierten speziellen Therapeuten-

---

1) Daß diese Unterschiede im Lernfortschritt der Seminargruppen als ganzen nicht allein auf die Veränderung der Teilnehmer am "Verstärkungstraining" (Teilexperimentalgruppen) zurückgehen, zeigt schon ein Blick auf die mittlere Veränderung der Teilkontrollgruppe von Seminar A (siehe oben Seite 198, Tabelle 24, $M_{K_A\text{diff}}$: negative Werte, d.h. Verschlechterungen) im Vergleich mit der Teilkontrollgruppe von Seminar B (siehe oben Seite 199, Tabelle 25, $M_{K_B\text{diff}}$: meist leichte Verbesserungen).

variablen könnte sich ein völlig anderes Bild ergeben, erst recht bei dem letztgültigen Erfolgskriterium der konstruktiven Veränderungen von Klienten. Die Ergebnisse berechtigen aber zu der Aussage, daß ein Seminar mit ganzheitlichem, auf die Beziehungs- und Einstellungsvariablen konzentriertem Vorgehen nicht automatisch auch zur Aneignung spezieller therapeutischer Fertigkeiten führt.

2.1.5. Zusammenhänge zwischen der Einschätzung der Seminarausbildung durch die Teilnehmer und dem Lernfortschritt

Es hatte sich herausgestellt, daß die Teilnehmer die Seminarausbildung hinsichtlich einiger Aspekte unterschiedlich einschätzen und daß sie je nach Gruppenzugehörigkeit unterschiedliche Lernfortschritte machen. Auf dem Hintergrund der bisher gewonnenen Ergebnisse stellt sich die Frage, ob Zusammenhänge zwischen einer bestimmten Beurteilung des Seminars und dem Lernfortschritt bestehen. Dazu betrachten wir die Rangkorrelationen zwischen der Einschätzung der Seminarausbildung durch alle Teilnehmer anhand des "NBS" und dem Lernfortschritt, wie er durch den "G-Test" erfaßt worden ist.

In Tabelle 27 sind diejenigen Items zusammengestellt, die mindestens zwei voneinander unabhängige signifikante Korrelationen mit den Veränderungswerten in "VEE" und "VIB" aufweisen.[1)] Eine einzelne signifikante Korrelation wäre angesichts der bei 38 "NBS"-Items zahlreichen möglichen Korrelationen zuwenig gegen den Zufall gesichert. Wir haben die Möglichkeit von Zufallssignifikanzen allerdings dadurch verringert, daß wir den "Nachbefragungsbogen zur Seminarausbildung" ("NBS") von vornherein nach

1) Die Korrelation mit den Veränderungswerten von "SB" kann wegen der nur mimimalen Veränderungswerte in dieser Variable entfallen.

Tabelle 27: Zusammenhänge zwischen der Einschätzung der Seminarausbildung durch die Teilnehmer (N = 31) anhand des "NBS" und dem Lernfortschritt aufgrund der "G-Test"-Ergebnisse bei den trainierten Variablen "VEE" und "VIB"; Rangkorrelation nach SPEARMAN.

	Grad an Strukturiertheit der Seminararbeit anhand der NBS-Items mit der Nr. *)					Ausprägungsgrad sozio-emotionaler Beurteilungsgrößen anhand der NBS-Items mit der Nr.			
	24	29	31	32	37	5	12	15	36
VEE-Veränderungen während der Trainingsphase VEE:									
hohe SE des Klienten		-0.36^{+}	-0.37^{+}		[−0.30]	0.36^{+}	[+0.30]	$+0.40^{+}$	$+0.40^{+}$
niedrige SE d. Klienten	-0.47^{++}		[−0.33]	-0.38^{+}	-0.42^{+}	[0.21]	[+0.20]	[+0.24]	
zusammengefaßte SE des Klienten	-0.37^{+}	[−0.34]	-0.47^{++}		-0.48^{++}	0.36^{+}	[+0.33]	$+0.37^{+}$	$+0.47^{++}$
VEE-Veränderungen während Gesamttrainingszeit:									
hohe SE des Klienten		[−0.26]	-0.41^{+}		[−0.20]	0.50^{++}		$+0.51^{++}$	
niedrige SE d. Klienten	-0.43^{+}	-0.51^{++}	-0.58^{++}	-0.48^{++}	-0.42^{+}	0.59^{+++}	$+0.52^{++}$	$+0.50^{++}$	$+0.36^{+}$
zusammengefaßte SE des Klienten	[−0.28]	-0.43^{+}	-0.58^{+++}	[−0.30]	-0.36^{+}	0.66^{+++}	$+0.41^{+}$	$+0.57^{+++}$	[+0.33]

*) Kurzbezeichnung der genannten Items des "NBS":

Item 24 = Stellung des Ausbilders als Gruppenmitglied (versus Leiter)
Item 29 = Berücksichtigung (versus Übergehen) abweichender Ansichten
Item 31 = Zielbestimmung durch die Gruppe
Item 32 = Nicht-Lenkung (versus Lenkung) durch den Ausbilder
Item 37 = Bestimmung des Arbeitsschwerpunkts durch die Gruppe (versus Ausbilder)
Item 5 = Unzufriedenheit (versus Zufriedenheit) mit dem Seminarergebnis
Item 12 = Kritik (versus Ermutigung) durch den Ausbilder
Item 15 = Nicht-Erreichen (versus Erreichen) des Seminarziels
Item 36 = Nervosität (versus Gelassenheit) des Ausbilders

Tabelle 27 (zweiter Teil):

VIB-Veränderungen während Gesamttrainingszeit:	24	29	31	32	37	5	12	15	36
niedrige SE des Klienten	[-0.34]	-0.54^{++}	[-0.21]	-0.37^{+}	-0.49^{++}	0.40^{+}	$+0.41^{+}$	$+0.44^{+}$	[+0.21]
hohe SE des Klienten	-0.53^{++}	-0.38^{+}	[-0.32)	-0.37^{+}	-0.35^{+}	0.41^{+}	[+0.29]		[+0.23]
zusammengefaßte SE des Klienten	-0.50^{++}	-0.58^{+++}	[-0.31]	-0.47^{++}	-0.50^{++}	0.54^{++}	$+0.45^{+}$	$+0.45^{+}$	[+0.24]

In dieser und in allen folgenden Tabellen mit Rangkorrelation bedeutet:

leeres Feld	= Koeffizient < 0.20
Koeffizient in Klammer []	= Koeffizient > 0.20, aber unterhalb der Signifikanzgrenze
+	= 5-Prozent-Signifikanzniveau
++	= 1-Prozent-Signifikanzniveau
+++	= 0.1-Prozent-Signifikanzniveau

Items zur Einschätzung der methodisch-didaktischen und der sozio-emotionalen Aspekte der Seminarausbildung aufgeteilt haben (siehe oben Seite 132).

Ergebnisse:

(1) Es ergeben sich deutliche positive Zusammenhänge zwischen der Wahrnehmung eines relativ größeren, absolut betrachtet eines mittleren Ausmaßes an inhaltlicher Strukturiertheit der Seminararbeit durch den Ausbilder und einem positiven Lernzuwachs in den Trainingsvariablen "VEE" und "VIB". Im einzelnen läßt sich - unter Berücksichtigung der Mittelwerte und Streuungen der Itembeantwortungen (siehe ANHANG, Tabelle 6, Seite 39 f.) - sagen, daß der Lernfortschritt einhergeht mit

- einem geringeren Ausmaß an Überzeugung, daß der Ausbilder wie jedes andere Gruppenmitglied mitarbeiten sollte (Item 24);

- einer nur schwachen Bestätigung der Aussage, daß abweichende Ansichten beachtet und ernsthaft diskutiert wurden (Item 29);

- der Wahrnehmung, daß das Arbeitsziel durch den Ausbilder eher an die Gruppe herangetragen als von der Gruppe selbst gesetzt wurde (Item 31);

- der weniger starken Bejahung der Aussage, daß der Ausbilder Entscheidungsfreiheit gewährt hätte (Item 32);

- einer nicht sehr starken Bejahung der Aussage, die Gruppe hätte selbst entschieden, welche Aspekte in der Ausbildung für sie Wichtigkeit hatten (Item 37).

(2) Es ergeben sich deutliche positive Zusammenhänge zwischen einem weniger starken (mittleren) Ausmaß an positiver emotionaler Wahrnehmung des Ausbilders sowie der Seminararbeit (zu den absoluten Werten vgl. ANHANG, Seite 39f., Tabelle 6) und dem Lernzuwachs in der Variable "VEE" und "VIB". Der Lernfortschritt ist - im einzelnen - dann am größten,

- wenn der Ausbilder nicht in starkem Maß als ermutigend und verständnisvoll empfunden wurde (Item 12)

- wenn der Ausbilder nicht in starkem Maß als Ruhe und Gelassenheit ausstrahlend eingeschätzt wird (Item 36)

- wenn die Teilnehmer ankreuzen, sie seien mit dem Seminar nicht in starkem Maß zufrieden (Item 5) und hätten das Ziel des Seminars nicht völlig erreicht (Item 15).

Interpretation:

In Hypothese 3 wurde die Behauptung aufgestellt, der Lernfortschritt im Zusatztraining sei umso größer, je stärker Seminar und Zusatztraining aufeinander abgestimmt sind. Die Korrelationen zwischen Lerneffekt und Seminarbeurteilung über die Gesamtstichprobe erlauben es, diese spezifische Annahme einen Grad allgemeiner zu fassen:

Zu 1: Die Ergebnisse zum Bereich "inhaltliche Strukturiertheit der Seminararbeit" lassen den Schluß zu, daß nicht nur für die Gruppe mit "Verstärkungstraining" die Wahrnehmung eines mittleren Ausmaßes an inhaltlicher Strukturierung und Lenkung der Seminararbeit den Lernfortschritt begünstigt, sondern daß dies allgemeiner für das Training so spezifischer therapeutischer Fertigkeiten gilt, wie die Variablen "VEE" und "VIB" sie darstellen.

Diese Behauptung darf nicht "übergeneralisiert" werden. Wir vermuten vielmehr, daß bei andersgearteten, insbesondere bei emotionalen und einstellungsmäßigen Ausbildungszielen ein geringerer Grad an Lenkung wünschenswert und notwendig wäre. Da wir im Rahmen dieser Untersuchung aber nicht auch den Lernfortschritt hinsichtlich emotionaler und einstellungsmäßiger therapeutischer Fähigkeiten empirisch erfaßt haben, muß eine solche Vermutung vorläufig hypothetischen Charakter behalten.

Zu 2: Für die Aneignung so spezieller therapeutischer Fertigkeiten, wie wir sie im Zusatztraining der beiden Untersuchungsgruppen eingeübt haben, scheint es eher ungünstig zu sein, wenn die Teilnehmer starke positive emotionale Eindrücke äußern. Positiv ausgedrückt ist der Lernfortschritt dann am größten, wenn die Teilnehmer einen mittleren Grad an positiven Empfindungen äußern.

Diese Schlußfolgerung aus den Ergebnissen zum Bereich "sozio-emotionaler Beurteilungsgrößen" könnte - im Sinn unserer oben Seite 74 f. angestellten Überlegungen - vorläufig dahingehend verstanden werden, daß ein mittleres Ausmaß an Erregung im Sinn von emotionaler Beteiligung optimal für das Lernen ist. Wir schränken aber wieder ein: optimal für das Lernen so spezifischer Fertigkeiten des Verbalverhaltens.

Wieweit diese Aussagen, die wir anhand der Ergebnisse zu (1) und (2) gewonnen haben, verallgemeinert werden können, läßt sich erst aufgrund weiterer Überprüfung an mehr Seminargruppen mit unterschiedlichem Seminarstil und bei gleichzeitiger Erhebung der Veränderungsmaße verschiedenartiger Dimensionen des Therapeutenverhaltens feststellen.

2.1.6. Zusammenfassung

Da eine genaue methodisch-didaktische Parallelisierung der beiden Seminarausbildungen sich von vornherein als undurchführbar herausstellte und die Konzeption der Ausbildung in den beiden Seminaren unterschiedliche Akzente aufwies (Seminar A stärker "einstellungszentriert", Seminar B stärker "fertigkeitenzentriert"), erschien eine nach Seminarzugehörigkeit differenzierende Betrachtung der Lernfortschritte hinsichtlich der im Zusatztraining eingeübten Fertigkeiten angebracht. Die Ergebnisse lassen sich so zusammenfassen:

(1) Die Teilnehmer am "Verstärkungstraining" aus Seminar B machen in den Fertigkeiten "VEE" und "VIB" größere Lernfortschritte als die aus Seminar A.

(2) Wie die Teilnehmer am "Verstärkungstraining" aus Seminar B, so zeigen auch die aus Seminar A größere Lernfortschritte in den trainierten Fertigkeiten "VEE" bzw. "VEE" und "SB" als die analogen Teilgruppen des traditionellen Zusatztrainings, aber die Unterschiede sind bei den Teilnehmern aus Seminar B deutlicher.

(3) Die Seminargruppe B als ganze zeigt in allen drei trainierten Fertigkeiten größere Lernfortschritte als die Seminargruppe A.

Man kann also davon ausgehen, daß die beiden unterschiedlichen Seminarausbildungen unterschiedlich große Lernfortschritte in den drei im Zusatztraining eingeübten Fertigkeiten bedingen. Die für den Lernfortschritt wesentlich erscheinenden Unterschiede ergeben sich

(1) aufgrund unserer Beobachtung: "einstellungszentriertes" Vorgehen in Seminar A im Unterschied zu "fertigkeitenzentriertem" Vorgehen in Seminar B;

(2) aufgrund der unterschiedlichen Einschätzung der Seminarausbildung durch die Teilnehmer anhand des "NBS": eher "leiterzentriertes" und "fertigkeitenzentriertes" Vorgehen in Seminar B im Unterschied zu eher "teilnehmerzentriertem" und "ganzheitlicherem" Vorgehen in Seminar A; ferner Wahrnehmung einer ausgewogeneren Interaktion der Teilnehmer und größerer Ruhe und Gelassenheit des Ausbilders in Seminar A im Vergleich zu Seminar B;

(3) aufgrund der Rangkorrelationen zwischen der Einschätzung der Seminarausbildung anhand des "NBS" und dem Lernfortschritt: Diejenigen Teilnehmer, die ein mittleres (und kein geringes) Ausmaß an Lenkung durch den Ausbilder wahrnehmen, zeigen größere Lernfortschritte; ebenso diejenigen Teilnehmer, die in mittlerem (und nicht starkem) Grad positive sozioemotionale Eindrücke bezüglich der Seminarausbildung äußern.

Wir interpretieren diese Ergebnisse als Bestätigung der Hypothese, daß der Lernfortschritt hinsichtlich der im Zusatztraining eingeübten Fertigkeiten umso größer ist, je stärker die Seminarausbildung auf das Zusatztraining abgestimmt ist. "Abstimmung auf das Zusatztraining" bedeutet unserer Interpretation zufolge, daß die im Zusatztraining im Mittelpunkt stehenden Fertigkeiten auch in die Seminararbeit einbezogen sind (in theoretischer Diskussion, Supervision, Training) und nicht losgelöst von den Inhalten des Seminars trainiert werden. Von daher erscheint uns eine stärkere inhaltliche Strukturierung der Seminararbeit durch den Ausbilder dann wichtig, wenn

es - wie im "Verstärkungstraining" - um die Einübung spezieller therapeutischer Fertigkeiten geht. Dies schließt nicht aus, daß bei anderen, zum Beispiel einstellungsmäßigen und emotionalen Trainingszielen ein geringerer Grad an Strukturierung günstiger ist. Bei einem differenzierten integrativen Vorgehen in der Ausbildung (siehe oben Seite 2[illegible] ff.) müßte jeweils gefragt werden, welches Verfahren bei welchen Zielsetzungen angezeigt ist.

2.2. Die subjektive Wahrnehmung des "Verstärkungstrainings" und ihre Bedeutung für den Lernfortschritt

Die Konditionierung von Verbalverhalten steht vermutlich nicht nur unter dem Einfluß des situativen Kontexts, hier der Seminarausbildung; vielmehr dürften - nach unseren theoretischen Überlegungen (siehe oben Seite 65 ff.) - zusätzlich subjektive Faktoren eine bedeutsame Rolle spielen. Wir wenden uns deshalb im folgenden den kognitiven und affektiven Einflußgrößen zu. Wir fragen - auf dem Hintergrund der Hypothesen 4.1 bis 4.9 - nach ihrer Ausprägung und ihrem Einfluß auf das Lernen nach der Methode der unmittelbaren positiven Rückmeldung.

2.2.1. Die durchschnittliche subjektive Wahrnehmung der unmittelbaren positiven Rückmeldung im Verlauf der gesamten Trainingszeit

Dieses sehr grobe deskriptive Maß kann lediglich Tendenzen ohne Berücksichtigung von Schwankungen aufzeigen. Sie werden dargestellt anhand der Ergebnisse aus dem unmittelbar nach jeder Trainingssitzung vorgegebenen Fragebogen "NBV" und ergänzt durch Ergebnisse aus dem abschließend zu jeder Trainingseinheit vorgegebenen "NBTE" (siehe ANHANG B).

2.2.1.1. Die Ergebnisse anhand des "NBV"

Diese Ergebnisse sind im ANHANG A, Seite 41, Tabelle 7 dargestellt und lassen sich folgendermaßen zusammenfassen:

(1) Subjektives Erleben der Rückmeldungen:
Sehr stark wird vom Durchschnitt der Teilnehmer bejaht, ihnen sei deutlich in Erinnerung, daß sie die zustimmenden Rückmeldungen des Supervisors während des Gesprächs als angenehm empfunden haben (NBV, Item 4) und daß es nicht besser für sie gewesen wäre, wenn von seiten des Supervisors weniger Äußerungen erfolgt wären (NBV 11). In die gleiche Richtung - wenngleich weniger stark ausgeprägt - weist die Einschätzung, daß es für die Teilnehmer eher wichtig war, wenn sie über Ohrhörer eine positive Rückmeldung erhalten hatten (NBV 7), daß eine erfolgte Rückmeldung die nachfolgende Verbalisierung in der Regel eher erleichtert hat (NBV 3) und die Wirkung der "Verstärkungen" hinsichtlich der Verbalisierungsfähigkeit (NBV 19) als hilfreich eingeschätzt wird.

Das Ausbleiben positiver Rückmeldungen wird mit leichter Tendenz dahingehend wahrgenommen, daß dies nicht stärker beeindrucke als gegebene Rückmeldungen (NBV 13) und nicht als belastend erlebt wird (NBV 1A, 1B).

(2) Subjektive Diskriminationsfähigkeit bezüglich der Bedingungen für positive Rückmeldung:
Es zeigt sich, daß die Teilnehmer durchschnittlich eher bejahen, ihnen sei bewußt geworden, was sie bei ihren Verbalisierungen richtig gemacht hätten (NBV 2), daß sie eher den Eindruck haben, genau an

den richtigen Stellen "verstärkt" worden zu sein (NBV 5), daß sie eher bejahen, sich in starkem Maß selber beobachtet zu haben (NBV 9), und daß ihnen bewußt geworden sei, was sie bei ihren Verbalisierungen falsch gemacht hätten (NBV 12).

(3) Subjektives Erleben der Gesamtsituation:
Durchschnittlich sind die Teilnehmer unentschieden, wieweit ihnen die unmittelbare Rückmeldung geholfen hat, sich auf das Erleben des Klienten besser einzustellen (NBV 6) und verneinen eher den Eindruck, daß die unmittelbare Rückmeldung sie vom Klienten abgelenkt habe (NBV 10). Auch die Gesamtsituation schätzen sie als eher nicht belastend ein (NBV 16) und fühlen sich auch eher nicht stark beobachtet (NBV 15).

(4) Subjektive Erfolgsbeurteilung:
Die Teilnehmer schätzen die Wirkung des Verstärkungstrainings als hilfreich ein (NBV 19), sind aber unentschieden, ob es ihnen im Vergleich zu anderen Gesprächen besser gelungen ist, das erwünschte Therapeutenverhalten in die Tat umzusetzen (NBV 14).

Z u s a m m e n f a s s e n d können wir sagen:
Diese Ergebnisse bestätigen in der Gesamttendenz die in Hypothese 4.1 enthaltenen Teilannahmen, daß die Teilnehmer am "Verstärkungstraining" das Training in seinen wesentlichen Bestimmungsstücken bewußt und positiv wahrnehmen. Allerdings wird die Teilannahme, daß nicht gegebene Rückmeldungen neutral erlebt werden, nicht deutlich bestätigt.

2.2.1.2. Die Ergebnisse anhand des "NBTE"

Die Ergebnisse sind im ANHANG A, Seite 42, Tabelle 8 aufgelistet. Sie können folgendermaßen zusammengefaßt werden:

(1) Einstellung zum Klienten:
Die Teilnehmer sind durchschnittlich der Meinung, mit ihrem "Studenten-Klienten" eher gut zurechtgekommen zu sein (z. B. Item 12), sowohl was den therapeutischen Schwierigkeitsgrad (Item 24, 39) als auch was die emotionale Beziehung (Item 16, 24) anlangt. Sie verneinen aber nur leicht, der Rollenspielcharakter habe ihnen etwas ausgemacht (Item 27).

(2) Einstellung zum Supervisor:
Für die Teilnehmer war es eher wichtig, sich vom Supervisor akzeptiert zu fühlen (Item 1). Sie äußern sich unentschieden hinsichtlich des Wunsches nach mehr persönlichem Kontakt vor und nach den Therapiegesprächen (Item 42), und es hat ihnen eher nichts ausgemacht, wenn der Supervisor gewechselt hat (Item 30).

(3) Einstellung zum "Verstärkungstraining" selbst:
Die Teilnehmer äußern in der Regel eine positive Motivation gegenüber dieser Art von Zusatztraining. So wären sie z. B. nicht lieber in der Kontrollgruppe (Item 10), möchten nicht mit dem Training aufhören (Item 9), lehnen die Art der Rückmeldung nicht ab (Item 20, 41) und halten das "Verstärkungstraining" für eine wichtige zusätzliche Übungsmöglichkeit (Item 40).

Die Teilnehmer stimmen überwiegend auch der mit dem "Verstärkungstraining" verbundenen Ausbildungskonzeption zu: sie sehen eher keine Schwierigkeiten bezüglich

der Integration von Seminarausbildung und Zusatztraining (Item 13), sind von der Wichtigkeit des "Verstärkungstrainings" für die allgemeine Ausbildung überzeugt (Item 23), die Konzentration auf einzelne Variablen fiel ihnen eher nicht schwer (Item 32), und sie fürchten eher nicht, daß das Therapeutenverhalten zu mechanisch antrainiert wird (Item 11, 21).

Hinsichtlich der äußeren Bedingungen, unter denen das "Verstärkungstraining" stattfand, äußern die Teilnehmer, es habe sie nicht gestört, daß das Training im Rahmen eines Forschungsprojekts durchgeführt wurde (Item 5), und sie hätten sich in der Situation nicht unfrei gefühlt (Item 36), sie sind aber unentschieden, ob sie es gestört habe, daß die Situation eher gespielt war (Item 25).

(4) Abschließende subjektive Erfolgsbeurteilung:
Die Teilnehmer schätzen das "Verstärkungstraining" im allgemeinen positiv ein: Sie meinen, davon bisher profitiert zu haben (Item 38), in ihrem Therapeutenverhalten sicherer geworden zu sein (Item 28), und sind eher zufrieden mit dem Gelernten (Item 2). Die Wirkung des "Verstärkungstrainings" insgesamt schätzen sie positiv ein (Item 43).

Z u s a m m e n f a s s e n d läßt sich sagen, daß die Hypothese 4.1 in ihrer Teilaussage, daß die verschiedenen Bestimmungsstücke des "Verstärkungstrainings" positiv wahrgenommen werden, durch die schriftlichen Äußerungen der Teilnehmer überwiegend bestätigt wird. Darin stimmen die anhand des "NBTE" gewonnenen Ergebnisse zur Gesamteinschätzung einer Trainingseinheit überein mit den Beurteilungen der einzelnen Trainingssitzungen durch den "NBV".

Anmerkung:

Eine Teilnehmerin fiel - wie schon häufiger erwähnt - durch ihre extrem negative Einstellung zum "Verstärkungstraining" auf, die sich einmal in mündlichen Äußerungen andeutete und zum anderen in den starken Abweichungen vom Durchschnittswert der schriftlichen Äußerungen zeigt. Eine niedrige Motivation kommt darin zum Ausdruck, daß die Teilnehmerin die Aussage stark verneint, das "Verstärkungstraining" sei eine wichtige zusätzliche Übungsmöglichkeit (Item 4, 40, 41), daß sie angibt, mit keinen Vorsätzen in die einzelnen Trainingssitzungen zu kommen (Item 6), und mit dem Zusatztraining am liebsten aufhören würde (Item 9). Was den Stellenwert des Zusatztrainings in der Gesamtausbildung anlangt, so wird von dieser Teilnehmerin sehr stark bejaht, daß das Therapeutenverhalten hier zu mechanisch antrainiert werde (Item 11) und das Therapeutenverhalten dadurch unecht werde, daß eine Variable gesondert gelernt wird (Item 21). Der Nutzen dieser Art von Training wird stark in Frage gestellt (Item 23). Diese Teilnehmerin fühlt sich auch durch den Mangel an Echtcharakter des Trainings sehr gestört (Item 25) und fühlt sich eher unfrei im Training (Item 36).

2.2.2. Die subjektive Einschätzung der Gesamttrainingssituation im ersten im Vergleich zum nachfolgenden Trainingsgespräch

In der Beurteilung der ersten Trainingssitzung durch die Teilnehmer zeigt sich einerseits eine Tendenz zur positiven Einschätzung der unmittelbaren positiven Rückmeldungen (vgl. ANHANG A, Seite 44, Tabelle 9, vor allem NBV 2, 4), andererseits werden Items, die das subjektive Erleben der Gesamtsituation erfassen sollen (NBV 6, 10, 15, 16, 18), durchschnittlich mit unentschieden beantwortet, ein Hinweis darauf, daß unspezifische Elemente der Trainingssituation zumindest einen Teil der Auszubildenden beeinträchtigen. Um zu überprüfen, ob sich die Teilnehmer rasch an die Gesamtsituation gewöhnen, vergleichen wir die Itembeantwortungen der ersten mit der zweiten Trainingssitzung anhand des WILCOXON-Tests.

Tabelle 28 enthält die Ergebnisse derjenigen fünf in Frage kommenden Items, bei denen sich im WILCOXON-Test signifikante Ergebnisse herausgestellt haben. Die Mittelwerte beziehen sich auf eine für die statistische Auswertung umgewandelte Beantwortungsskala von 1 ("ja") bis 5 ("nein"), so daß also niedrigere Werte Zustimmung zu dem betreffenden Item bedeuten.

Tabelle 28: Veränderungen von der 1. zur 2. Trainingssitzung hinsichtlich des subjektiven Erlebens der Gesamtsituation im "Verstärkungstraining" durch die Teilnehmer der Experimentalgruppe (N = 15) anhand des "NBV"; WILCOXON-Test.

	Mittelwerte		WILCOXON-Test		
	1. Sitzung	2. Sitzung	N	T	p
NBV 10: Abgelenktsein vom Klienten	2.7	3.2	9	5	0.05
NBV 18: Belastung durch Gesamtsituation	3.3	4.1	10	4	0.02

Ergebnisse:

Das subjektive Erleben der Gesamtsituation im "Verstärkungstraining" verändert sich in Richtung einer positiveren Einschätzung der verschiedenen Aspekte der Gesamtsituation (vgl. ANHANG A, Seite 44, Tabelle 9), obwohl nur die Items 10 und 18 überzufällige Unterschiede aufweisen:

- Der recht deutliche Unterschied bei Item 18 belegt, daß die noch in der ersten Sitzung teilweise empfundene Belastung durch die Gesamtsituation bereits in der zweiten Trainingssitzung deutlich zurückgegangen ist.

- Auch der Eindruck, daß die unmittelbare Rückmeldung eher vom Klienten abgelenkt habe, ist nach der zweiten Trainingssitzung deutlich zurückgegangen, so daß der Durchschnitt der Teilnehmer diesem Eindruck gegenüber unentschieden ist.

Interpretation:

Wir interpretieren diese Ergebnisse als Bestätigung der in Hypothese 4.2 enthaltenen Annahme, daß die Teilnehmer sich an die Gesamtsituation erst gewöhnen müssen, diese Gewöhnung aber rasch vonstatten geht.

2.2.3. Die subjektive Wahrnehmung des "Verstärkungstrainings" bei kontinuierlicher im Unterschied zu intermittierender positiver Rückmeldung

Nach drei Sitzungen mit kontinuierlich, d.h. so oft wie möglich gegebener positiver Rückmeldung, begann mit der vierten Sitzung die Phase der Rücknahme der positiven Rückmeldung - analog zu Aufbau und Stabilisierung des Verhaltens im operanten Konditionieren. Wir erwarten, daß die Teilnehmer den dadurch gegebenen Unterschied auch subjektiv wahrnehmen und bewerten (vgl. Hypothese 4.3). Tabelle 29 zeigt die signifikanten und tendenziellen Unterschiede in der nach inhaltlichen Bereichen aufgegliederten Wahrnehmung des "Verstärkungstrainings" unter den beiden unterschiedlichen Bedingungen.

Tabelle 29: Signifikante und tendenzielle Unterschiede in der subjektiven Wahrnehmung des "Verstärkungstrainings" in der Phase der kontinuierlich gegebenen (Trainingswoche 1-3, abgek. W1-3) im Vergleich zu der intermittierend gegebenen (ab Trainingswoche 4, abgek. W4-5) positiven Rückmeldung anhand des "NBV" in allen drei Trainingseinheiten (abgek. TE 1,2,3); WILCOXON-Test N = 15 (Experimentalgruppe).

		Mittelwerte W1-3	Mittelwerte W4-5	WILCOXON-Test N	WILCOXON-Test T	WILCOXON-Test p
Subjektives Erleben der Rückmeldungen:						
TE 1, NBV 1A:)	Belastung durch einzelne Nicht-Verstärkungen	3.2	3.9	12	11.5	0.05
TE 2, NBV 1A:)		3.4	4.3	15	20	0.02
TE 1, NBV 1B:)	Belastung durch mehrere Nicht-Verstärkungen hintereinander	2.5	3.8	14	6	0.02
TE 2, NBV 1B:)		3.0	3.6	14	11	0.01
TE 1, NBV 8:	Wunsch nach Verstärkung kleinerer Fortschritte	3.2	3.5	13	4	0.01
TE 1, NBV 13:	Beeindrucktsein durch Nicht-Verstärkungen im Vergleich zu Verstärkungen	3.0	4.0	15	10.5	0.01
Subjektive Diskriminationsfähigkeit:						
TE 2, NBV 9:	Ausmaß an Selbstbeobachtung	2.5	3.3	12	3	0.01
TE 1, NBV 12:	Bewußtheit für schlechte Verbalisierungen	2.2	2.9	12	9	0.02

Tabelle 29: (Fortsetzung)

		Mittelwerte W1-3	Mittelwerte W4-5	WILCOXON-Test N	WILCOXON-Test T	WILCOXON-Test p
Subjektives Erleben der Gesamtsituation:						
TE 1, NBV 15:)	Sich-beobachtet-fühlen	3.2	3.7	13	9	0.01
TE 3, NBV 15:)		3.8	4.1	9	11	0.05
TE 1, NBV 18:	Belastung durch Gesamtsituation	3.6	4.2	13	8	0.01
Subjektive Erfolgsbeurteilung:						
TE 1, NBV 19:	Wirkung des Verstärkungstrainings auf Verbalisierungsfähigkeit	2.2	2.5	12	10	0.02

Ergebnisse und Interpretationen:

Zunächst fällt auf, daß sich in der 1. Trainingseinheit "VEE" noch relativ zahlreiche signifikante oder tendenzielle Unterschiede zwischen den Trainingsphasen zeigen, daß diese Unterschiede aber mit jeder Trainingseinheit weniger werden: in Trainingseinheit 1 Unterschiede bei 8 Items, in Trainingseinheit 2 noch bei 3 Items, in Trainingseinheit 3 nur noch bei 1 Item. Die tatsächlich bestehenden Unterschiede zwischen kontinuierlich und intermittierend gegebener positiver Rückmeldung werden also immer weniger stark subjektiv wahrgenommen.

Dieser Befund bestätigt nur bezüglich der ersten Trainingseinheit unsere sehr allgemein gehaltene Annahme, daß intermittierende positive Rückmeldung anders als kontinuierlich gegebene wahrgenommen wird (Hypothese 4.3).

Inhaltlich sagen die Unterschiede auf den nach Bereichen zusammengefaßten Items des "NBV" folgendes aus:

(1) Subjektives Erleben der Rückmeldungen:
Es zeigt sich, daß das Ausbleiben von positiven Rückmeldungen in der Phase der intermittierenden Rückmeldung sehr deutlich als weniger belastend erlebt wird (NBV 1A, 1B) und im Vergleich zu den erfolgten Rückmeldungen sehr viel weniger beeindruckt (NBV 13), dies vor allem in der ersten, aber auch in der 2. Trainingseinheit. Ebenso wird der Wunsch nach "Verstärkung" schon kleinerer Fortschritte signifikant stärker verneint (NBV 6). Darin kommt zum Ausdruck, daß die Teilnehmer sich auf die veränderte Situation, auf die sie auch durch eine entsprechende Instruktion vorbereitet waren, eingestellt haben. - Zusätzlich könnte man darin einen Hinweis dafür sehen, daß durch eine entsprechende Voreinstellung verhindert werden kann, daß das Ausbleiben

von Rückmeldungen aversiv erlebt wird. Praktisch könnte man auch schon für die Phase der kontinuierlichen Rückmeldung zeitweilig intermittierend rückmelden und dies vorher entsprechend ankündigen oder aber einzelne negative Rückmeldungen einstreuen. Es bleibt aber zu fragen, ob dies für den Lernfortschritt tatsächlich günstig wäre.

(2) Subjektive Diskriminationsfähigkeit:
Mit dem Einsetzen der intermittierenden Rückmeldung nimmt das Ausmaß an Bewußtheit für das ungünstige Therapeutenverhalten (NBV 12) in Trainingseinheit 1 signifikant ab, ebenso das Ausmaß an allgemeiner Selbstbeobachtung (NBV 9) in Trainingseinheit 2.

Diese Ergebnisse können damit zusammenhängen, daß bei weniger Fremdkontrolle in Form von Rückmeldungen auch das Ausmaß an bewußter Selbstkontrolle zurückgeht. In welchem Zusammenhang diese wahrnehmungsmäßigen Veränderungen zum Lernfortschritt stehen, müßte noch eigens abgeklärt werden.

(3) Subjektives Erleben der Gesamtsituation:
Mit dem Ausblenden der unmittelbaren Rückmeldungen wird auch das Gefühl des Belastetseins durch die Gesamtsituation (NBV 18) und das Sich-beobachtet-fühlen (NBV 15 in Trainingseinheit 1 und Trainingseinheit 3) signifikant stärker verneint.

Es ist deutlich, daß ein Weniger an Fremdkontrolle von den Teilnehmern zu diesem Zeitpunkt als angenehm empfunden und bejaht wird.

(4) Subjektive Erfolgsbeurteilung:
Die veränderte Einschätzung von Item 19 des "NBV" gibt einen Hinweis darauf, daß die Teilnehmer die Wirkung der Rückmeldungen auf ihre Verbalisierungs-

fähigkeit in der Phase der intermittierenden Rückmeldung etwas weniger positiv einschätzen. Dies könnte als Hinweis auf ein größeres Ausmaß an Unabhängigkeit von der Außenkontrolle verstanden werden.

2.2.4. Die subjektive Bewertung der zur unmittelbaren Rückmeldung verwendeten verbalen "Verstärker"

Wie der Tabelle 30 zu entnehmen ist, ergeben sich anhand des Items 17 des "NBV" auffallend starke Unterschiede in der relativen Bevorzugung bzw. Ablehnung der einzelnen verbalen "Verstärker". Die Teilnehmer hatten aus der Reihe der verbalen "Verstärker" nach jeder Trainingssitzung dasjenige Wort anzukreuzen, das auf sie am angenehmsten gewirkt hatte bzw. ihnen am wenigsten gefallen hatte. Die verbalen Rückmeldungen lassen sich - je nach ihrer positiven oder negativen Beurteilerhäufigkeit - grob in drei Gruppen zusammenfassen:

(1) Verbale "Verstärker", die am häufigsten als "am angenehmsten erlebt" worden sind und gleichzeitig sehr selten "am wenigsten gefallen" haben.

Zu dieser Gruppe gehören die Stichwörter "gut", "genau", "richtig". Auf sie entfällt jeweils nur eine negative Beurteilung, das sind von den insgesamt über alle drei Trainingseinheiten vergebenen 103 negativen Bewertungen nur etwa 2 Prozent, während von den insgesamt 205 vergebenen positiven Bewertungen sich immerhin 51 Prozent auf diese erste Gruppe verteilen.

(2) Verbale "Verstärker", die häufig als "am angenehmsten erlebt" worden sind, aber auch häufig am wenigsten gefallen haben.
Zu dieser Gruppe zählen die Stichwörter "schön" und "weiter so". Auf sie verteilen sich 41 Prozent der

positiven und 20 Prozent der negativen Bewertungen. Dabei fällt auf, daß das Stichwort "weiter so" zunehmend stärker bevorzugt wird und in der letzten Trainingseinheit weitaus die meisten positiven Bewertungen auf sich zieht.

(3) Stichwörter, die selten als "am angenehmsten erlebt" worden sind und sehr häufig "am wenigsten gefallen" haben.
Zu dieser Gruppe gehören die Rückmeldungen "mhm", "ja", "okay". Sie erhalten rund 80 Prozent der negativen und nur rund 9 Prozent der positiven Bewertungen. Besonders schlecht wird das Stichwort "mhm" bewertet: Es erhält nur etwa 2 Prozent der positiven und nicht weniger als 58 Prozent der negativen Bewertungen.

Tabelle 30: Häufigkeit, mit der die Teilnehmer im "Nachbefragungsbogen zum Verstärkungstraining" (NBV, Item 17) angeben, welche Verstärkungsstichwörter sie "am angenehmsten erlebt" (+) bzw. welche ihnen "am wenigsten gefallen" (-) hatten.

	gut		genau		schön		richtig		ja		weiter so		okay		mhm	
	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-
Trainingseinheit VEE:																
Woche 1	6		3		3	2					2	3	1	3		6
Woche 2	7		3		1	1		1		1	3	1		3		[illegible]
Woche 3	6		2		4	1	1				1			2		12
Woche 4	3		4		4	1	2			1	1			2		10
Woche 5	2	1	1		3	1	3				1	1	1	1	1	[illegible]
Summe:	24	1	13	0	15	6	6	1	0	2	[illegible]	5	2	11	1	44
Trainingseinheit SB:																
Woche 1	5		1		3	2	2			1	1		1	1		
Woche 2	2		3		5	2	3			1	2		1	2		7
Woche 3	0		1		4	4	3		1	1	6		1	2	1	7
Woche 4	2		3		2	3	3			3	2	1	1			6
Summe:	9	0	[illegible]	0	14	11	11	0	1	6	11	1	4	5	1	[illegible]

Tabelle 30:(Fortsetzung)

	gut		genau		schön		richtig		ja		weiter so		okay		mhm	
	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-
Trainingseinheit VIB:																
Woche 1	3		2		2	2	2			2	5	1		1	1	6
Woche 2	1		1		2	2	3		1	2	3		1	1	1	8
Woche 3	5		2		2	2	3			1	4	1	1	1		8
Woche 4	1		3		5	2	3			0	2		1	2		8
Woche 5	1		2	1	3	1	2			1	7	2	1	2		5
Summe:	11	0	10	1	14	9	13	0	1	6	21	4	4	7	2	35
Gesamtsumme:	44	1	31	1	43	26	30	1	2	14	41	10	10	23	4	107

Interpretation:

Für die Formulierung der Hypothese 4.4 und die darin enthaltene Annahme einer Bevorzugung der informationshaltigeren verbalen Verstärker gegenüber den mehr unbestimmt gehaltenen waren Überlegungen leitend, die sich an FARBERs (1955) Unterscheidung zwischen einer informativen und einer energetisierenden Funktion von motivierenden Variablen anschlossen (vgl. oben Seite 6[illegible] ff.). Vergleicht man die drei nach Häufigkeiten gebildeten Gruppen unter der in dieser Hypothese enthaltenen Fragestellung, liegt die Vermutung nahe, daß die Stichwörter der Gruppe 1 von ihrer Wortbedeutung her informationshaltiger sind als die von Gruppe 3, weil die Stichwörter der Gruppe 1 einen bestimmten Sachverhalt deutlich qualifizieren, während die Wörter der Gruppe 3 eine mehr undifferenzierte generelle Zustimmung ausdrücken, die in erster Linie motivierende Funktion haben wird. Die Stichwörter der Gruppe 2 könnten gleichermaßen sowohl inhaltlich qualifizierende als auch motivierende Funktion besitzen. Diese Interpretation basiert lediglich auf subjektiven Eindrücken über den semantischen und pragmatischen Gehalt der einzelnen Stichwörter. Eine empirische Untersuchung müßte nachfolgen. Vorläufig können wir die Ergebnisse als Bestätigung der Hypothese 4.4 ansehen. Die Bevorzugung der von uns als informationshaltiger angesehenen verbalen "Verstärker" durch unsere Versuchspersonen legt die Annahme nahe, daß diese auch die wirksameren Verstärker sind, obwohl damit noch nicht gesagt ist, daß die unter den Bedingungen einer "forced choice"-Beantwortung zustande gekommenen subjektiven Bewertungen die Überprüfung der tatsächlichen Wirksamkeit der jeweiligen verbalen Stimuli ohne Vorbehalt ersetzen könnte. In bisherigen Untersuchungen zum verbalen Konditionieren haben sich auch so undifferenzierte zustimmende Stichwörter wie "mhm" als wirksam erwiesen (vgl. GREENSPOON, 1955);

dies mag allerdings damit zusammenhängen, daß in solchen Untersuchungen in der Regel keine Instruktion über die kritische Reaktionsklasse gegeben worden ist, während in unserer Untersuchung die vorausgehende Instruktion und die begleitende Seminararbeit einen bedeutsamen Stellenwert einnehmen dürften. So liegt die Vermutung nahe, daß es bei vorausgegangener Instruktion über das erwünschte Verhalten günstiger ist, informationshaltigere Stimuli als verbale "Verstärker" zu verwenden.

2.2.5. Die Bedeutung der subjektiven Wahrnehmung und Bewertung des "Verstärkungstrainings" durch die Trainingsteilnehmer für den Lernfortschritt hinsichtlich der therapeutischen Fertigkeiten "VEE" und "VIB"

Wir haben durch die beiden ad hoc zusammengestellten Fragebogen "NBV" und "NBTE" den Ausprägungsgrad der uns wesentlich erscheinenden Aspekte bei der subjektiven Wahrnehmung und Bewertung des "Verstärkungstrainings" beschrieben. Ihre Bedeutung für den tatsächlichen Lernfortschritt, gemessen anhand des "G-Tests", läßt sich durch Korrelation der Fragebogendaten mit den ermittelten Veränderungswerten aufzeigen.

Um die Wahrscheinlichkeit zufälliger Signifikanzen zu verringern, interpretieren wir die sich ergebenden Zusammenhänge erst dann, wenn mindestens zwei voneinander unabhängige gleichsinnige signifikante Korrelationen bei den beiden Trainingsvariablen "VEE" und "VIB" auftreten. Wegen der minimalen Veränderungswerte bei der Variablen "SB" lassen wir diese Zusammenhänge außer acht.

2.2.5.1. Die Rolle der geäußerten Bewußtheit hinsichtlich des Verstärkungsgeschehens bei kontinuierlicher im Vergleich zu intermittierend gegebener positiver Rückmeldung

Wie aus Tabelle 31 hervorgeht, geht die Bejahung eines starken Maßes an Selbstbeobachtung während des Gesprächs (NBV 9) für die Phase der kontinuierlich gegebenen positiven Rückmeldung der 1. Trainingsphase einher mit einem positiven Lernfortschritt in "VEE". Es fehlen für diese Phase Hinweise auf eine Bedeutsamkeit des bewußten Mitverfolgens auch der speziellen "Verstärkungskontingenzen" (Items NBV 2, 4, 5, 12), obwohl diese für die 1. Trainingssitzung noch sehr wichtig zu sein scheinen: Das Bewußtwerden des günstigen Gesprächsverhaltens (NBV 2) erweist sich zu diesem Zeitpunkt als sehr bedeutsam für Lernfortschritte, ebenso wie die kritische Einstellung gegenüber der Genauigkeit der Rückmeldung (NBV 5). Die Genauigkeit hatte vermutlich in der 1. Trainingssitzung tatsächlich noch zu wünschen übriggelassen, so daß die kritische Einstellung angemessen erscheint. - In der Phase der intermittierend gegebenen positiven Rückmeldung erweist es sich für Lernfortschritte hinsichtlich "VEE" als günstig, wenn dem Auszubildenden bewußt ist, was er bei seinen Verbalisierungen falsch gemacht hat (NBV 12).

Interpretation:

Die Ergebnisse zeigen, daß unter unterschiedlichen Trainingsbedingungen unterschiedliche Einzelaspekte bewußt wahrgenommen werden, daß aber die Zusammenhänge mit dem Lernfortschritt in "VEE" alle in die gleiche Richtung gehen: je größer das - nachträglich geäußerte - Ausmaß an bewußtem Mitverfolgen des "Verstärkungstrainings", umso größer der Lernfortschritt hinsichtlich "VEE". Die Hypothese 4.5 kann damit für die in der 1. Trainings-

Tabelle 31: Zusammenhänge zwischen der von den Teilnehmern selbst eingeschätzten Bewußtheit während des Trainings anhand der "NBV"-Items zum Bereich "subjektive Diskriminationsfähigkeit" und dem Lernfortschritt anhand des "G-Tests"; N = 15, Experimentalgruppe; Rangkorrelation nach SPEARMAN.

	1. Trainingssitzung NBV 2: Bewußtheit für gute Verbalisierungen	NBV 5: Beurteilung der Genauigkeit der Verstärkungen	Phase der kontinuierlichen Rückmeldung NBV 9: Ausmaß an Selbstbeobachtung	Phase der intermittierenden Rückmeldung NBV 12: Bewußtheit für schlechte Verbalisierungen
VEE-Veränderungen während Trainingsphase VEE:				
hohe SE des Klienten	-0.88^{+++}	[0.31]	-0.50^{+}	-0.56^{+}
niedrige SE des Klienten	-0.48^{+}	0.69^{+}		
zusammengefaßte hohe und niedrige SE des Klienten	-0.62^{+}	0.59^{+}	-0.50^{+}	-0.57^{+}
VEE-Veränderungen während Gesamttrainingszeit:				
hohe SE des Klienten	-0.74^{++}	0.43^{+}	-0.50^{+}	-0.45^{+}
niedrige SE des Klienten	-0.50^{+}	0.68^{++}	-0.51^{+}	
zusammengefaßte hohe und niedrige SE des Klienten	[-0.41]	0.90^{+++}	-0.55^{+}	-0.57^{+}

einheit eingeübte Variable "VEE" akzeptiert werden. Daß sich ebenso deutliche Zusammennänge nicht auch für die in der 3. Trainingseinheit eingeübte Fertigkeit "VIB" ergeben, kann einmal mit den geringeren Lernfortschritten hier zusammenhängen, zum anderen wäre auch denkbar, daß die relativ große Komplexität dieser Variablen die stärkere Bewußtmachung während des Trainingsgesprächs erschwert und die möglicherweise damit zusammenhängenden Lernfortschritte verringert.

2.2.5.2. Die Rolle der subjektiven Wahrnehmung und Bewertung der Methode der unmittelbaren positiven Rückmeldung

Für die Auswertung kommen die Items des "NBV" zum Bereich "subjektives Erleben der Rückmeldungen" und des "NBTE" zum Bereich "Einstellungen zum 'Verstärkungstraining' selber" in Frage. Es ergeben sich aber nur für die entsprechenden Items des "NBV" solche bedeutsamen Zusammenhänge, nicht auch für die des "NBTE", wie Tabelle 32 zeigt.

Ergebnisse:

Die globale Beurteilung der Methode der unmittelbaren positiven Rückmeldung nach Abschluß einer gesamten Trainingseinheit erlaubt - im Unterschied zu den Beurteilungen unmittelbar nach jedem Trainingsgespräch - keine Aussagen über Zusammenhänge mit dem Lernfortschritt. Dagegen stellen sich für die Items des "NBV" mehrfache bedeutsame Zusammenhänge ein:

Für die erste Trainingssitzung jeder der beiden Trainingseinheiten "VEE" und "VIB" ergeben sich nach dem "NBV" einheitliche Zusammenhänge, die besagen, daß es günstig für den Lernfortschritt ist, wenn die Teilnehmer

Tabelle 32: Zusammenhänge zwischen der Wahrnehmung und Bewertung der unmittelbaren positiven Rückmeldungen durch die Teilnehmer der Experimentalgruppe (N = 15) anhand der entsprechenden Items des "NBV" zum Bereich "subjektives Erleben der Rückmeldungen" und dem Lernfortschritt anhand des "G-Tests"; Rangkorrelation nach SPEARMAN.

	1. Trainingssitzung				kontin. Rückmeldg.		intermittierende Rückmeldg.		
+)	NBV 1A	NBV 1B	NBV 3	NBV 7	NBV 1A	NBV 1B	NBV 1A	NBV 1B	NBV 13
VEE-Veränderungen während Trainingsphase VEE:									
hohe SE des Klienten	-0.59+		-0.58+	[-0.28]					
niedrige SE des Klienten				[-0.47]			[-0.24]	[-0.36]	
zusammengefaßte hohe und niedrige SE des Klienten	[-0.28]	-0.49+	[-0.41]	-0.48+			[-0.26]		
VEE-Veränderungen während Gesamttrainingszeit:									
hohe SE des Klienten	-0.43+	[-0.36]	[-0.32]	-0.52+	[0.37]			[0.21]	
niedrige SE des Klienten		[-0.46]		-0.63++		[0.25]			
zusammengefaßte hohe und niedrige SE des Klienten		-0.61+		[-0.35]	[0.22]				

+) Erklärungen der Kurzbezeichnungen:
NBV 1A = Belastung durch einzelne Nicht-Verstärkungen
NBV 1B = Belastung durch mehrere Nicht-Verstärkungen hintereinander
NBV 3 = Erleichterung der nachfolgenden Verbalisierung durch erfolgte "Verstärkung"
NBV 7 = Wichtigkeit der positiven Rückmeldung
NBV 13 = Beeindrucktsein durch Nicht-Verstärkungen im Vergleich zu Verstärkungen

Tabelle 32: (Fortsetzung)

	1. Trainingssitzung				kontin. Rückmeldg.		intermittierende Rückmeldg.		
	NBV 1A	NBV 1B	NBV 3	NBV 7	NBV 1A	NBV 1B	NBV 1A	NBV 1B	NBV 13
VIB-Veränderungen während VIB-Trainingsphase:									
niedrige SE des Klienten									
Ausschnitt 1	[-.28]		[-0.25]						
Ausschnitt 2		[0.35]		[-0.35]	[-0.30]	[-0.35]	-0.48^{+}	[-0.42]	-0.45
Ausschnitt 1+2		[0.21]		[-0.21]					[-0.30]
VIB-Veränderungen während Gesamttrainingszeit:									
niedrige SE des Klienten	[-0.40]		[-0.31]		-0.54^{+}	[-0.36]	-0.65^{++}	-0.67^{++}	-0.60^{+}
hohe SE des Klienten	-0.65^{++}	[-0.41]	-0.45^{+}		-0.63^{++}	-0.65^{++}	-0.48^{+}	-0.56^{+}	[-0.25]
zusammengefaßte hohe und niedrige SE des Klienten	-0.60^{+}	[-0.20]	[-0.39]		-0.66^{++}	-0.60^{+}	-0.71^{++}	-0.62^{+++}	-0.56^{+}

einerseits die positiven Rückmeldungen als wichtig (NBV 7) und die nachfolgende Verbalisierung als günstig (NBV 3) einschätzen, wenn sie andererseits nicht erfolgte positive Rückmeldungen als eher belastend erleben (NBV 1A, 1B).

Für die ersten drei Sitzungen insgesamt, also für die Phase der kontinuierlich gegebenen Rückmeldung, ergeben sich vergleichbare Zusammenhänge nicht für die Trainingseinheit "VEE", aber für die Trainingseinheit "VIB": Es stellt sich wieder als für den Lernfortschritt günstig heraus, wenn die Teilnehmer einzelne und auch mehrere nichtgegebene positive Rückmeldungen als eher belastend erleben.

In die gleiche Richtung gehen auch die Korrelationen für die Phase der intermittierend gegebenen Rückmeldung: Günstig ist es, wenn die Teilnehmer "Nicht-Verstärkungen" als eher belastend erleben (NBV 1A, 1B) und sich von diesen stärker beeindrucken lassen als von "Verstärkungen" (NBV 13).

Interpretation:

Die Ergebnisse bestätigen nicht ohne weiteres die Hypothese 4.6, wonach der Lernfortschritt umso größer ist, je positiver die Methode der unmittelbaren positiven Rückmeldung von den Auszubildenden wahrgenommen wird. Zwar ergeben sich in der ersten Trainingssitzung der jeweiligen Trainingseinheit einige Hinweise darauf, daß die positive Einschätzung der unmittelbaren positiven Rückmeldungen mit dem positiven Lernfortschritt einhergeht, für die nachfolgenden Trainingssitzungen fehlen aber solche Zusammenhänge. Günstig scheint es also nicht zu sein, wenn die Teilnehmer die Rückmeldungen generell sehr positiv einschätzen, sondern wenn sie dies zu Beginn der Trainingseinheit tun. Danach ist Lernfortschritt von einer solchen positiven Einstufung unabhängig.

Umgekehrt verhält es sich mit dem Erleben der ausgebliebenen positiven Rückmeldungen, und dies widerspricht eher der Hypothese 4.6. Den Ergebnissen zufolge ist ein gewisser Grad des Sich-belastet-fühlens oder Beeindrucktseins durch die nicht gegebenen positiven Rückmeldungen durchaus günstig für den Lernfortschritt. Man könnte diesen Befund in dem Sinne interpretieren, daß das Beeindrucktsein durch "Nicht-Verstärkungen" gegen Mitte und Ende einer Trainingseinheit einhergeht mit einem für das Lernen förderlichen mittleren Erregungsniveau. Darüber hinaus wäre an die Möglichkeit zu denken, daß ein stärkeres Wahrnehmen und Beeindrucktsein von ausgebliebenen Rückmeldungen ein Indikator ist für ein stärker ausgeprägtes Mitverfolgen der Vorgänge beim "Verstärkungstraining", und daß dies den Lernfortschritt begünstigt (vgl. oben Seite 230f). Diese Interpretation wird unterstützt durch signifikante positive Korrelationen zwischen einem starken Ausmaß an angegebener Selbstbeobachtung (NBV 9, Trainingseinheit "VIB") und der Bestätigung der Aussage, daß nicht gegebene "Verstärkungen" stärker beeindruckt hätten (NBV 13, Trainingseinheit "VIB"), und zwar sowohl für die Phase der kontinuierlich gegebenen ($r = 0.48^{+}$) als auch für die Phase der intermittierend gegebenen Rückmeldung ($r = 0.68^{++}$).

2.2.5.3. Die Rolle des subjektiven Erlebens der Gesamtsituation im "Verstärkungstraining"

Ergebnisse:

Es stellt sich heraus, daß es in den ersten drei Sitzungen der ersten Trainingseinheit für den Lernfortschritt in "VEE" günstig ist, wenn die Teilnehmer in größerem Ausmaß bejahen, sich während des Gesprächs stark beobachtet gefühlt zu haben (NBV 15), und eher den Eindruck haben, daß die unmittelbare Rückmeldung sie vom Klienten abge-

Tabelle 33: Zusammenhänge zwischen dem Erleben der Gesamtsituation durch die Teilnehmer am "Verstärkungstraining" (N = 15) anhand der entsprechenden Items des "NBV" zum Bereich "Erleben der Gesamtsituation" und dem Lernfortschritt anhand des "G-Tests"; Rangkorrelation nach SPEARMAN.

	Kontinuierliche Rückmeldungen		Intermittierende Rückmeldung	
	NBV 10: Abgelenktsein vom Klienten	NBV 15: Sich-beobachtet-fühlen	NBV 15: Sich-beobachtet-fühlen	NBV 18: Belastung durch Gesamtsituation
VEE-Veränderungen während Trainingsphase VEE:				
zusammengefaßte hohe und niedrige SE des Klienten	-0.50^{+}	[-0.23]	0.54^{+}	[-0.32]
VEE-Veränderungen während Gesamttrainingszeit:				
hohe SE des Klienten	[-0.36]	-0.55^{+}	[0.23]	
niedrige SE des Klienten	-0.50^{+}	-0.65^{++}	[0.25]	
zusammengefaßte hohe und niedrige SE des Klienten	[-0.44]	-0.63^{++}	[0.24]	
VIB-Veränderungen während Gesamttariningszeit:				
niedrige SE des Klienten		[0.24]	[-0.29]	-0.57^{+}
hohe SE des Klienten			-0.46^{+}	-0.65^{++}
zusammengefaßte hohe und niedrige SE des Klienten			-0.52^{+}	$-.0.81^{+++}$

lenkt hat (NBV 10). Für die letzte Trainingseinheit wiederholen sich diese Zusammenhänge nicht.

In der Phase der intermittierend gegebenen Rückmeldung zeigt sich ein anderes Bild: Während es in der 1. Trainingseinheit eher günstig zu sein scheint, wenn die Teilnehmer sich nicht stark beobachtet gefühlt haben (NBV 15), gilt für die letzte Trainingseinheit der umgekehrte Zusammenhang: Günstiger ist es hier, wenn die Teilnehmer nicht deutlich verneinen, sondern eher unentschieden sind, ob sie sich stark beobachtet gefühlt haben (NBV 15), und wenn die Belastung durch die Gesamtsituation nicht stark verneint wird (NBV 18).

Interpretation:

Die Ergebnisse bestätigen überwiegend nicht die Hypothese 4.7, nach welcher der Lernfortschritt umso größer ist, je positiver die Teilnehmer die Gesamtsituation erleben. Die bedeutsamen Zusammenhänge weisen vielmehr in die umgekehrte Richtung, wobei allerdings unter Berücksichtigung von Mittelwert und Streuung der Itembeantwortungen zu sagen ist, daß ein leichtes und nicht ein extremes Gefühl von Belastetsein und Sich-beobachtet-fühlen für den Lernfortschritt günstig ist. Dies kann möglicherweise als Hinweis darauf verstanden werden, daß ein mittleres Erregungsniveau und nicht die größtmögliche innere Entspanntheit für das Lernen in dieser Trainingssituation die besten Voraussetzungen bietet.

Die unterschiedlichen Ergebnisse je nach Trainingseinheit und je nach Art der Rückmeldung weisen darauf hin, daß wechselnde situative Einflüsse von Bedeutung sind. Diese sind aber nachträglich schwer aufzuschlüsseln. Möglicherweise führt die Erfahrung gewisser Schwierigkeiten mit der Trainingssituation zu Trainingsbeginn zu vermehrter

Anstrengung, und möglicherweise ist eine gewisse Anspannung im Sinn eines mittleren Erregungsniveaus auch noch in den letzten beiden Trainingssitzungen ein Indikator für vorhandene Lernbereitschaft.

2.2.5.4. Die Rolle der Einstellung zu den verschiedenen Elementen der Trainingssituation:

Ergebnisse und Interpretation:

Anhand des Nachbefragungsbogens zur Trainingseinheit als ganzer" wurden die überdauernderen Wahrnehmungen und Bewertungen gegenüber dem "Verstärkungstraining" erfaßt. Die Korrelationen mit dem Lernfortschritt sollen Aufschluß über ihre Bedeutung geben. Es stellen sich aber nur in drei der fünf Itemgruppen (vgl. oben Seite 136) gehäuft auftretende signifikante Korrelationen einzelner Items mit den verschiedenen Lernfortschrittswerten ein:

- Für beide trainierte Variablen "VEE" und "VIB" ergeben sich signifikant positive Zusammenhänge zwischen dem Lernfortschritt und einer gewissen Bevorzugung der Schwerpunktausbildung Verhaltenstherapie bzw. Psychophysiologie (NBTE 44), die neben der Gesprächspsychotherapie am Psychologischen Institut in Münster angeboten werden, aber nur einer begrenzten Anzahl von Interessenten offenstehen. Im Untersuchungszeitraum war die Ausbildungskapazität in Verhaltenstherapie, gemessen an der Zahl der Interessenten, zu klein. Daraus läßt sich vermuten, daß insbesondere diejenigen Teilnehmer am "Verstärkungstraining", die der Verhaltenstherapie nicht ablehnend gegenüberstehen, mehr vom "Verstärkungstraining" profitieren. Dies ist angesichts des verhaltensmodifikatorischen Charakters dieser Ausbildungsmethode leicht verständlich.

Tabelle 34: Zusammenhänge zwischen der Einstellung zu den verschiedenen Elementen der Trainingssituation durch die Teilnehmer der Experimentalgruppe (N = 15) anhand der Itemgruppen des "NBTE" und dem Lernfortschritt anhand des "G-Tests"; Rangkorrelation nach SPEARMAN.

	Einstellung zum "Klienten" NBTE 37: Sympathie gegenüber dem "Klienten"	Einstellung zum Supervisor NBTE 42: Wunsch nach mehr Kontakt mit Supervisor	Grundeinstellung zur GT NBT 44: Präferenz für andere Schwerpunktausbildung
VEE-Veränderungen während Trainingsphase VEE:			
hohe SE des Klienten	0.48^{+}	0.66^{++}	[-0.42]
VEE-Veränderungen während Gesamttrainingszeit:			
hohe SE des Klienten	0.66^{++}	0.65^{++}	-0.53^{+}
zusammengefaßte hohe und niedrige SE des Klienten	0.65^{++}	0.64^{++}	-0.52^{+}
VIB-Veränderungen während VIB-Trainingsphase:			
niedrige SE des Klienten			
Ausschnitt 1	0.70^{++}	[0.24]	-0.51^{+}
Ausschnitt 1+2	[0.42]	[0.25]	-0.64^{++}

- Bezüglich der Einstellung der Auszubildenden zu ihrem "Studenten-Klienten" ergeben sich bedeutsame Zusammenhänge der Art, daß es für den Lernfortschritt günstig erscheint, wenn der Auszubildende dem "Klienten" nicht in starkem Maß Sympathie entgegenbringt (NBTE 37). Dieser Befund kann dahingehend interpretiert werden, daß diejenigen Auszubildenden günstigere Voraussetzungen für diese Art von Training mitbringen, die sich mit dem quasi-experimentellen Charakter der Lernsituation und dem damit verbundenen Unterschied zur Echtsituation einverstanden zeigen und die Gewichtung des Trainings (Fertigkeiten versus Einstellungen) bejahen.

- In die gleiche Richtung weist der Befund, daß diejenigen Teilnehmer, die sich vor bzw. nach den "Verstärkungsgesprächen" keinen stärkeren persönlichen Kontakt mit den Supervisoren wünschen, mehr vom "Verstärkungstraining" hinsichtlich des Lernfortschritts in "VEE" profitieren (NBTE 42).

Insgesamt wird die Hypothese 4.8, daß der Lernfortschritt umso größer sei, je positiver die Einstellung der Teilnehmer zum "Verstärkungstraining" ist, durch unsere Ergebnisse nicht bestätigt. Günstig für das Lernen im "Verstärkungstraining" scheint nicht die positivste Einstellung zu den verschiedenen Elementen der Trainingssituation zu sein, sondern die dem verhaltensmodifikatorischen Gesamtcharakter der Situation und den generellen Trainingszielen angemessene Einstellung.

2.2.5.5. Die Rolle der subjektiven Selbsteinschätzung durch die Teilnehmer hinsichtlich des Lernfortschritts

Tabelle 35: Zusammenhänge zwischen der subjektiven Einschätzung des Lernfortschritts durch die Trainingsteilnehmer der Experimentalgruppe (N = 15) anhand der entsprechenden Items des "NBV" und dem anhand des "G-Tests" erfaßten Lernfortschritt

	intermittierende Rückmeldung	
	NBV 14: Besseres Gelingen des Therapeutenverhaltens infolge "Verstärkungstraining"	NBV 19: Einschätzung des Lerneffekts
VEE-Veränderungen während Trainingsphase VEE:		
hohe SE des Klienten	[-0.43]	
niedrige SE des Klienten		0.55+
zusammengefaßte hohe und niedrige SE des Klienten	-0.53+	[0.43]
VEE-Veränderungen während Gesamttrainingszeit:		
hohe SE des Klienten	-0.50+	[0.20]
niedrige SE des Klienten	-0.48+	[0.24]
zusammengefaßte hohe und niedrige SE des Klienten	-0.57+	
VIB-Veränderungen während VIB-Trainingsphase:		
niedrige SE des Klienten		
Ausschnitt 1	[-0.47]	
Ausschnitt 2		0.39
Ausschnitt 1+2	-0.52+	

Von den Items "NBV" und "NBTE", anhand derer die Teilnehmer ihren Lernfortschritt selbst einschätzen können (NBV 14, 19 und NBTE 2, 28, 38, 43), weisen nur die Items 14 und 19 des "NBV" signifikante Zusammenhänge zum "objektiven" Lernfortschritt auf, und dies nur für die Phase der intermittierend gegebenen positiven Rückmeldung. Diese Zusammenhänge sind nicht sehr hoch, sind inhaltlich aber als positive Zusammenhänge zu verstehen. Sie sagen aus, daß die Selbsteinschätzung unmittelbar nach den Trainingssitzungen mit unterbrochener unmittelbarer positiver Rückmeldung übereinstimmt mit der Fremdeinschätzung aufgrund der "G-Test"-Ergebnisse. Lernfortschritte gehen also mit der Auffassung einher, im "Verstärkungsgespräch" sei es besser als sonst gelungen, das erwünschte Therapeutenverhalten in die Tat umzusetzen (NBV 14), und mit der positiven Einschätzung der Wirkung der Rückmeldungen auf die eigene Verbalisierungsfähigkeit (NBV 19).

Interpretation:

Dieser Befund legt die Vermutung nahe, daß unter der Bedingung der selteneren Rückmeldung eine realistischere Selbsteinschätzung möglich ist. Sie könnte dadurch zustande kommen, daß bei verminderter Einflußnahme des Supervisors die Wirkung auf den Klienten stärker wahrgenommen wird und dies zu einer interaktionsnäheren Orientierung führt. Ferner könnte das Ausblenden der positiven Rückmeldungen zu einer realistischeren Selbsteinschätzung deshalb führen, weil dadurch die einseitige Betonung der positiven Ansätze verringert wird.

Dieser Befund steht aber auf zu schmalen Füßen, um die Hypothese 4.9 zu stützen, daß subjektive und objektive Erfolgsbeurteilung übereinstimmen. Vielmehr stellt sich wider Erwarten ganz überwiegend kein positiver Zusammen-

hang zwischen dem objektiven Lernfortschritt und der subjektiven Erfolgseinschätzung heraus, vor allem für die Phase der kontinuierlich gegebenen positiven Rückmeldung. Die fortlaufende positive Rückmeldung scheint zwar den Erwerb von therapeutischen Fertigkeiten zu fördern, aber nicht auch gleichzeitig die realistische Selbsteinschätzung des eigenen Lernens. Dieser Nachteil, der offenbar mit kontinuierlicher positiver Rückmeldung verbunden ist, wird auch durch einen interessanten Nebenbefund ergänzt: Die Meinung der Auszubildenden, sie könnten die Mängel an ihrem Therapeutenverhalten selber gut erkennen, ist bei den Teilnehmern am "Verstärkungstraining" signifikant weniger stark ausgeprägt als bei den Mitgliedern der Kontrollgruppe (siehe ANHANG A, Seite 45, Tabelle 10).[1)]

2.2.6. Zusammenfassung

Wenn nach der subjektiven Wahrnehmung und Bewertung der Teilnehmer gefragt wurde, so deshalb, weil wir davon ausgehen, daß kognitive und affektive Faktoren bei der Konditionierung von Verbalverhalten eine wesentliche Rolle spielen und deshalb auch bei einer Überprüfung der Methode der unmittelbaren positiven Rückmeldung Beachtung verdienen.

Die Ergebnisse zu den Variablen des subjektiven Wahrnehmens lassen sich wie folgt zusammenfassen:

(1) Die Teilnehmer am "Verstärkungstraining" bestätigen in allen drei Trainingseinheiten die Annahme, daß

---

1) Ein tendenzieller Gruppenunterschied hinsichtlich NBS 38 (Präferenz für Fehlerrückmeldung durch den Ausbilder im Gegensatz zur Ausbildungsgruppe, siehe ANHANG A, Seite 45, Tabelle 10) kann wegen des nur 10-Prozent-Signifikanzniveaus bei den zahlreichen Items leicht ein nur zufälliger Unterschied sein.

sie die Bedingungen für positive bzw. ausgebliebene Rückmeldung in größerem Ausmaß bewußt wahrnehmen und sich selbst in stärkerem Grade beobachten. Dies unterstützt die entsprechende Teilannahme von Hypothese 4.1, daß die Teilnehmer die Bestimmungsstücke des "Verstärkungstrainings" in der Regel bewußt wahrnehmen. Zusätzlich ergibt sich für die Variable mit den deutlichsten trainingsbedingten Veränderungen ("VEE"), daß es für den Lernfortschritt günstig ist, wenn die Auszubildenden das "Verstärkungstraining" bewußt mitverfolgen (teilweise Bestätigung von Hypothese 4.5 speziell für die 1. Trainingseinheit).

(2) Die Teilnehmer bewerten in allen drei Trainingseinheiten die unmittelbaren positiven Rückmeldungen auch subjektiv positiv; sie verneinen aber in nur geringem Maß, daß das Ausbleiben positiver Rückmeldungen ("Nicht-Verstärkungen") sie nicht belastet habe. Dies bedeutet eine teilweise nur schwache Bestätigung von Hypothese 4.1, wonach die Teilnehmer die Elemente des "Verstärkungstrainings" in der von uns beabsichtigten positiven bzw. neutralen Richtung erleben. Für den Lernfortschritt in den Variablen "VEE" und "VIB" erweist es sich als günstig, wenn die Teilnehmer in der jeweils ersten Trainingssitzung die positiven Rückmeldungen auch subjektiv sehr positiv erleben (im Sinne von Hypothese 4.6, daß der Lernfortschritt umso größer ist, je positiver die Teilnehmer die Methode der unmittelbaren positiven Rückmeldung einschätzen).- In der dritten Trainingseinheit ("VIB") sind die Lernfortschritte der Auszubildenden dann größer, wenn sie das Ausbleiben von positiven Rückmeldungen eher belastet und - im Vergleich zu den erfolgten Rückmeldungen - stärker beeindruckt (im Gegensatz zu Hypothese 4.6).

(3) Die deutlicher qualifizierenden stichwortartigen positiven Rückmeldungen ("gut", "genau", "richtig") werden von den Trainingsteilnehmern gegenüber unbestimmter gehaltenen verbalen "Verstärkern" ("mhm", "ja", "okay") bevorzugt (vorläufige Bestätigung von Hypothese 4.4, daß die informationshaltigeren verbalen Rückmeldungen gegenüber den unbestimmter gehaltenen bevorzugt werden).

(4) Die Auszubildenden müssen sich an die Trainingssituation insgesamt erst gewöhnen, sie gewöhnen sich aber rasch (von der 1. zur 2. Trainingssitzung) an das "Verstärkungstraining" (Bestätigung von Hypothese 4.2), und erleben durchschnittlich in allen drei Trainingseinheiten die Gesamtsituation als eher nicht belastend, fühlen sich eher nicht stark beobachtet und eher nicht vom Klienten abgelenkt.- Für die ersten drei Trainingssitzungen ist allerdings ein in gewissem Ausmaß vorhandenes Gefühl von Beeinträchtigung durch die Gesamtsituation für den Lernfortschritt günstig (entgegen Hypothese 4.7 mit der Annahme des umgekehrten Zusammenhangs zwischen Lernfortschritt und Erleben der Gesamtsituation).

(5) Die Teilnehmer am "Verstärkungstraining" erleben die kontinuierlich gegebene positive Rückmeldung anders als die intermittierend gegebene. Dies trifft aber im wesentlichen nur für die erste Trainingseinheit zu (teilweise Bestätigung von Hypothese 4.3).

- Das Ausbleiben von positiven Rückmeldungen wird in den letzten beiden Trainingssitzungen als deutlich weniger belastend erlebt. Sowohl für die kontinuierlich als auch für die intermittierend gegebene positive Rückmeldung ergeben sich aber die gleichen Zusammenhänge: Es ist durchgängig günstig, wenn die Teilnehmer sich durch Nicht-Verstärkungen eher beeindruckt und belastet fühlen.

- Mit dem Einsetzen der intermittierenden Rückmeldung nimmt das Ausmaß an Bewußtheit für das ungünstige Therapeutenverhalten deutlich ab.- Der Lernfortschritt ist in dieser Phase umso größer, je mehr dem Auszubildenden bewußtgeworden ist, was er bei seinen Verbalisierungen falschgemacht hat, während sich in der Phase der kontinuierlichen Rückmeldung die Bejahung eines starken Ausmaßes an allgemeiner Selbstbeobachtung als günstig erweist (generelle Bestätigung von Hypothese 4.5).

- Mit der Rücknahme der positiven Rückmeldung wird auch das Gefühl einer Beeinträchtigung durch die Gesamtsituation deutlich stärker verneint. Während in der ersten Trainingseinheit ein Rückgang des Gefühls von Beeinträchtigtsein günstig ist für den Lernfortschritt, besteht in der dritten Trainingseinheit der umgekehrte Zusammenhang (keine generelle Bestätigung von Hypothese 4.7).

- Die Auszubildenden beurteilen ihren Lernfortschritt, genauer: die Wirkung der unmittelbaren positiven Rückmeldungen auf ihre Verbalisierungsfähigkeit, in der Phase der intermittierenden Rückmeldung weniger positiv.

(6) Die subjektive Erfolgsbeurteilung korreliert im allgemeinen nicht mit der "objektiven" Erfolgsbeurteilung. Speziell für die Phase der intermittierenden Rückmeldung gehen die Zusammenhänge aber in die erwartete Richtung (teilweise Bestätigung von Hypothese 4.9 mit der Annahme eines positiven Zusammenhangs zwischen subjektiver und objektiver Erfolgseinschätzung).

(7) Die nach der Methode der unmittelbaren positiven Rückmeldung Ausgebildeten geben im allgemeinen eine positive Einstellung zu den verschiedenen Elementen der Trainingssituation an: Sie sind den Klienten, der Trainingsmethode und der Gesprächstherapie gegenüber generell positiv eingestellt (im Sinne von Hypothese 4.1). Es zeigt sich aber, daß eine gewisse Bevorzugung der Schwerpunktausbildung in Verhaltenstherapie, ein weniger starkes Ausmaß an Sympathie für den gestellten Trainingsklienten und eine Verneinung des Wunsches nach stärkerem persönlichen Kontakt mit dem Supervisor vor bzw. nach den Trainingsgesprächen mit positiven Veränderungen in den trainierten therapeutischen Fertigkeiten einhergehen (keine direkte Bestätigung von Hypothese 4.8, wonach der Lernfortschritt umso größer ist, je positiver die Teilnehmer zu den verschiedenen Elementen der Trainingssituation eingestellt sind).

2.3. Veränderungen hinsichtlich bestimmter Persönlichkeitsmerkmale bei den Teilnehmern am "Verstärkungstraining" im Vergleich zu den Teilnehmern am "traditionellen Zusatztraining"

Zur Beurteilung intraindividueller Unterschiede bei Testwiederholungen liegen bislang weder beim FPI noch beim FDE entsprechende Normen vor. Ein Vergleich der Veränderungen unserer Stichprobe mit denen einer repräsentativen Eichstichprobe ist deshalb nicht möglich. Wir können aber wohl die Veränderungen zwischen den unterschiedlich trainierten Untersuchungsgruppen miteinander vergleichen auf dem Hintergrund der Frage, ob die unterschiedliche Behandlung der Mitglieder der Experimentalgruppe im Vergleich zu denen der Kontrollgruppe mit Veränderungen in wichtigen Persönlichkeitsdimensionen einhergeht. Einen Überblick über die Ergebnisse gibt Tabelle 36. Die Anfangswerte beider Gruppen sind, soweit nicht eigens vermerkt, nicht voneinander verschieden.

Tabelle 36: Signifikanzprüfungen der Unterschiede zwischen den Untersuchungsgruppen (E = Experimentalgruppe mit N = 15; K = Kontrollgruppe mit N = 16) hinsichtlich der Veränderungen in Persönlichkeitsmerkmalen anhand der Vorher-Nachher-Differenzen der Rohwerte des FPI und des FDE; U-Test MANN-WHITNEY; $M_{E_{diff}}$ = mittleres Differenzmaß.

	$M_{E_{diff.}}$	$M_{K_{diff.}}$	U-Test U	p
FPI 1 (Nervosität)	-0.8	-1.1		
FPI 2 (Aggressivität)	0.1	0.0		
FPI 3 (Depressivität)	0.9	1.6	89.0	-
FPI 4 (Erregbarkeit)	0.7	0.0	86.0	-
FPI 5 (Geselligkeit)	0.1	0.8	100.5	-
FPI 6 (Gelassenheit)	-0.1	-0.6	96.5	-
FPI 7 (Dominanzstreben)	0.9	-0.1	94.0	-
FPI 8 (Gehemmtheit)	-0.5	1.2	61.0	0.02
FPI 9 (Offenheit)	0.7	-0.7	69.0	0.05
FPI E (Extraversion)	0.1	1.5	81.0	-
FPI N (emotionale Labilität)	0.6	-0.3	108.0	-
FPI M (Maskulinität)	1.5	0.8	94.0	-
FDE DE (direktive Einstellung)	0.6	1.8	107.0	-
FDE E (Extraversion)	1.3	-2.6	76.5	0.10

Ergebnisse:

- Während in der Gruppe mit "Verstärkungstraining" das Ausmaß an Gehemmtheit (FPI 8) zurückgeht, nimmt es in der Kontrollgruppe zu; der Unterschied zwischen beiden Gruppen ist auf dem 2-Prozent-Niveau signifikant. Während also die Teilnehmer am "Verstärkungstraining" am Ende des Kurses durchschnittlich sicherer auftreten, unter geringerer körperlicher Erwartungsspannung stehen, aktions- und experimentierfreudiger sind, zeigen sich die Teilnehmer am "traditionellen Zusatztraining" schüchterner, vor bestimmten Anlässen aufgeregter, stärker irritiert, wenn von andern beobachtet (vgl. dazu die Beschreibung der FPI-Skala 8 in der FPI-Handanweisung, Seite 35 f.).

- In entgegengesetzter Richtung entwickeln sich die beiden Gruppen auch hinsichtlich der Dimension Offenheit (FPI 9): Während die Teilnehmer am "Verstärkungstraining" verschiedene kleine Schwächen und Fehler bereitwilliger zugeben, werden die Teilnehmer am traditionellen Zusatztraining etwas verschlossener und weniger selbstkritisch (vgl. dazu die Beschreibung der FPI-Skala 9 in der FPI-Handanweisung, Seite 36). Der Unterschied zwischen den Veränderungen in beiden Gruppen ist signifikant.

- Tendenziell unterscheiden sich die Veränderungen in beiden Gruppen auch hinsichtlich der mit der E-Skala des FDE gemessenen Extraversion. Die Teilnehmer am "Verstärkungstraining" werden extravertierter, bei den Teilnehmern am "traditionellen Zusatztraining" geht das Ausmaß an Extraversion zurück.

Interpretation:

Die überzufälligen bzw. tendenziellen Unterschiede zwischen den Veränderungswerten beider Gruppen lassen eine einheitliche Interpretation zu: Wenn man bedenkt, daß die Teilnehmer am "Verstärkungstraining" in insgesamt 14 Trainingsgesprächen unter Beobachtung und mit wechselnden Klienten über ein ganzes Semester hin zusätzlich ausgebildet wurden, ist vorstellbar, daß diese Teilnehmer auch generell sicherer, experimentierfreudiger, in Beobachtungssituationen gelassener (FPI c) werden, daß sie offener und selbstkritischer (FPI 9) sowie kontaktfreudiger (FDE E) werden. Voraussetzung dafür ist eine Gewöhnung an die quasi-experimentelle Situation, wie wir sie in anderem Zusammenhang bestätigt gefunden haben (vgl. oben Seite 217 ff.). Demgegenüber ist es möglich, daß die Teilnehmer am "traditionellen Zusatztraining", das als Gruppentraining stattfand, sich zum Beispiel an belastende Beobachtungssituationen, wie sie in Form der Supervision von Gesprächsaufnahmen zunehmend stärker in den Mittelpunkt der Seminararbeit gerückt sind, weniger rasch gewöhnen konnten. Infolgedessen könnten sie sich - möglicherweise nur vorübergehend - stärker irritieren lassen, wenn sie von andern beobachtet werden (FPI 8), und andern gegenüber verschlossener (FPI 9, FDE E) werden.

Zusammenfassend halten wir fest:
Diese Befunde bestätigen nicht die Hypothese 5, nach der sich Persönlichkeitsmerkmale in den beiden Untersuchungsgruppen nicht unterschiedlich ändern.

FÜNFTES KAPITEL

Zusammenfassung der Ergebnisse und Hinweise für ihre praktische Anwendung

1. Zusammenfassung

1.1. Die Fragestellungen

Von den vielfältigen Anwendungsmöglichkeiten der apparativen Methode der direkten Intervention erprobten wir die an operanten lerntheoretischen Prinzipien orientierte Methode der unmittelbaren positiven Rückmeldung. Wir machten ihre Anwendung im Bereich der Ausbildung in Gesprächspsychotherapie zum Gegenstand theoretischer Überlegungen und einer empirischen Überprüfung. Der empirische Teil sollte dem Nachweis dienen, daß die begrenzte Anwendung dieser Methode als ein die sonstige Therapieausbildung ergänzendes Ausbildungselement zu einer größeren zusätzlichen Verbesserung hinsichtlich therapeutischer Fertigkeiten führt als ein paralleles herkömmliches Zusatztraining (vgl. Teiluntersuchung I). Die trainierten Fertigkeiten bei beiden Arten des Zusatztrainings beziehen sich auf den Bereich der Wahrnehmung und Verbalisierung des emotionalen Erlebens des Klienten unter drei verschiedenen Aspekten, die als Teilaspekte der ROGERSschen Kernvariablen "einfühlendes Verstehen" angesehen werden können. Es handelt sich konkret um die folgenden Therapeutenvariablen:

(1) "Verbalisierung emotionaler Erlebnisinhalte des Klienten" ("VEE") nach TAUSCH. Das mit dem Training verbundene Ziel ist es, daß der Auszubildende alle wesentlichen, vom Klienten explizit geäußerten emotionalen Erlebnisinhalte aufgreifen lernt.

(2) "Situationsbezogenheit der VEE" ("SB"), ein von uns neu herausgehobener Aspekt, bei dem es darum geht, daß der Auszubildende lernt, die Erlebnisinhalte des Klienten präzise auf die sie auslösenden Situationselemente zu beziehen.

(3) "Verbalisierung der impliziten gefühlsmäßigen Bedeutung des vom Klienten Geäußerten" ("VIB"). Das damit angesprochene Lernziel ist die Verbalisierung auch der noch unausgesprochenen emotionalen Bedeutungen, die sich zum Beispiel aus dem Kontext des Gesagten, dem nonverbalen Ausdrucksverhalten des Klienten oder aus der Gesprächssituation erschließen lassen.

Über diese unsere Grundannahme hinaus interessierte uns der Einfluß situativer und subjektiver Randbedingungen bei der Anwendung der Methode der unmittelbaren positiven Rückmeldung (vgl. Teiluntersuchung II). Die Untersuchung dieser zusätzlichen Variablen legte sich nahe aufgrund theoretischer und empirischer Vorüberlegungen, die sich insbesondere auf die Ergebnisse jüngerer Forschungsbemühungen im Bereich des verbalen Konditionierens stützen konnten. Wir verfolgten dabei das Ziel, Hinweise für Bedingungen zu erhalten, die die Wirksamkeit der Methode der unmittelbaren positiven Rückmeldung verbessern können. Wir befaßten uns mit dem Einfluß der Ausbildung im Seminar auf das Lernen nach der hier untersuchten Methode, fragten weiter nach der subjektiven Einschätzung des "Verstärkungstrainings" und ihrem Zusammenhang mit dem Lernfortschritt, schließlich überprüften wir den Einfluß des "Verstärkungstrainings" auf die Veränderung persönlichkeitsspezifischer Faktoren.

1.2. Die Überprüfung

Die Hauptfragestellung des empirischen Teils der vorliegenden Arbeit bezieht sich auf die zusätzlichen, durch das "Verstärkungstraining" bedingten Effekte. Sie sollte anhand eines Untersuchungsplans mit einer Fremdkontrollgruppe beantwortet werden (Teiluntersuchung I). Die dafür vorgesehene methodische Durchführung sah folgendermaßen aus:
Zwei parallele, aber von unterschiedlichen Veranstaltern geleitete Seminargruppen mit insgesamt 31 Teilnehmern - Psychologiestudenten nach dem Vordiplom, die den 2. Kurs einer dreisemestrigen Schwerpunktausbildung in Gesprächspsychotherapie begonnen hatten - wurden vor der ersten Seminarsitzung des Fortsetzungskurses je zur Hälfte auf zwei vergleichbare Untersuchungsgruppen aufgeteilt. Die beiden Untersuchungsgruppen erhielten über die wöchentlichen 5-stündigen Seminarsitzungen hinaus ein Zusatztraining, das wöchentlich einmal für etwa eine halbe Stunde während des ganzen Semesters stattfand. Gegenstand des Zusatztrainings waren die drei aufeinanderfolgend trainierten Therapeutenvariablen "Verbalisierung emotionaler Erlebnisinhalte" ("VEE"; fünf Wochen lang), "Situationsbezogenheit der VEE" ("SB"; vier Wochen lang) und "Verbalisierung der impliziten gefühlsmäßigen Bedeutung" ("VIB"; fünf Wochen lang). Das Zusatztraining war in beiden Gruppen zeitlich und inhaltlich annähernd parallel aufgebaut und unterschied sich nur hinsichtlich der angewandten Trainingsmethode: Die eine Gruppe von 15 Teilnehmern erhielt ein zusätzliches Training nach der Methode der unmittelbaren positiven Rückmeldung (Experimentalgruppe), die andere Gruppe von 16 Teilnehmern ein herkömmliches zusätzliches Training in Gruppensitzungen (Kontrollgruppe). Die beiden Gruppen wurden hinsichtlich ihrer Veränderungen in den drei zusätzlich trainierten Therapeutenvariablen miteinander verglichen.

Die Veränderungen im Therapeutenverhalten wurden hauptsächlich dadurch erfaßt, daß die Studenten vor und nach dem gesamten Fortsetzungskurs sowie zwischen den Trainingseinheiten des Zusatztrainings sogenannte Gesprächstests ("G-Tests") durchführten. Dabei handelt es sich um etwa 20-minütige Gespräche mit vortrainierten "Studenten-Klienten" (Kommilitonen, die nicht Seminarteilnehmer waren und sich bereit erklärt hatten, über ein persönliches Problem zu sprechen). Aus jedem dieser Gespräche wurden zwei Ausschnitte von je etwa drei Minuten Länge durch trainierte neutrale Beurteiler anhand von Skalen daraufhin eingeschätzt, in welchem Ausmaß die betreffenden Therapeutenvariablen verwirklicht worden waren. Die Beurteilerübereinstimmung war bei allen drei Variablen hoch bis sehr hoch, die Wiederholungszuverlässigkeit fiel dagegen je nach Variable sehr unterschiedlich aus (r_{tt} = 0.51 bei "SB", r_{tt} = 0.60 bei "VEE", r_{tt} = 0.81 bei "VIB"). Wir können nur für die therapeutischen Fertigkeiten "VEE" und "VIB" davon ausgehen, daß den gewonnenen Ergebnissen eine befriedigende Erfassung der Variablen zugrunde liegt.

Ergänzend zu dem beschriebenen Verfahren zur Erfassung trainingsmäßiger Veränderungen führten wir vor und nach der Gesamttrainingszeit einen sogenannten schriftlichen Verbalisierungstest ("V-Test") durch, bei dem verlangt war, daß der Auszubildende auf tonbandprotokollierte Klientenäußerungen hin eine passende Therapeutenäußerung schriftlich fixierte. Die Beurteilung der schriftlichen Reaktionen erfolgte wieder durch unvoreingenommene trainierte Beurteiler nach denselben Schätzskalen für "SB" und "VIB" wie bei den "Gesprächstests". Anstelle der Schätzskala für "VEE" nach TAUSCH wurden jedoch verschiedene mit "VEE" eng verwandte Aspekte nach selbstentwickelten Skalen (reduzierte VEE-Skala, Skala für "Direktheit") und vorgegebenen Auswerteschemata beurteilt.

Ausgewählt wurden diejenigen Items, die sich in einer Paralleluntersuchung als brauchbar im Sinn der Differenzierungsfähigkeit zwischen Gruppen mit unterschiedlichem Ausbildungsstand erwiesen hatten. Die Beurteilerübereinstimmung kann - von wenigen Einzelitems abgesehen - für alle beurteilten Variablen des "Verbalisierungstests" gleichermaßen als hoch bis sehr hoch angesehen werden. Die durchschnittliche Wiederholungszuverlässigkeit schwankt von 0.59 bis 0.84 und kann in jedem Fall als ausreichend, vielfach als gut bis sehr gut bezeichnet werden. Insgesamt können wir davon ausgehen, daß der "Verbalisierungstest" für unsere Zwecke ein ausreichend zuverlässiges Meßinstrument ist.

Wir fragten hauptsächlich nach den Auswirkungen des "Verstärkungstrainings", verglichen mit einer Gruppe, die ein andersartiges Zusatztraining erhielt. Zusätzlich interessierten uns Änderungen des Therapeutenverhaltens im Verlauf des "Verstärkungstrainings" und speziell die Frage, ob die nach dieser Methode Ausgebildeten zunehmend häufiger in das Gespräch eingreifen. Eine Antwort darauf erlaubt die Auszählung der Häufigkeit des Verbalisierens durch den Therapeuten für einen genau abgemessenen 10-Minuten-Ausschnitt des ersten im Vergleich mit dem dritten Trainingsgespräch nach der Methode der unmittelbaren positiven Rückmeldung.

Zusätzlich zu den Verfahren zur Erfassung trainingsmäßiger Veränderungen wurden die Teilnehmer zu verschiedenen Zeitpunkten mit unterschiedlichen Fragebogen getestet mit dem Ziel, den Einfluß der situativen und subjektiven Randbedingungen auf das Lernen nach der Methode der unmittelbaren positiven Rückmeldung zu erfassen (Teiluntersuchung II). Dazu wurden zum Zeitpunkt unmittelbar vor und nach dem Kurs die Fragebogen FPI und FDE zur Erfassung persönlichkeitsspezifischer

Veränderungen vorgegeben, sechs Wochen nach dem Kursende ein Fragebogen zur Erfassung der emotional-persönlichen und therapeutisch-methodischen Veränderungen gemäß der Selbsteinschätzung durch die Teilnehmer; nach der letzten Seminarsitzung folgte ein Fragebogen zur Einschätzung des Seminarstils durch die Teilnehmer, nach jeder Trainingseinheit des Zusatztrainings ein Fragebogen zur Gesamteinschätzung des "Verstärkungstrainings" durch die Teilnehmer der Experimentalgruppe, schließlich - nach jeder einzelnen Trainingssitzung nach der Methode der unmittelbaren positiven Rückmeldung - ein Fragebogen zur Einschätzung der kognitiv-affektiven Aspekte des "Verstärkungstrainings".

1.3. Die Ergebnisse und ihre Interpretation

Teiluntersuchung I:

Im Mittelpunkt unserer Untersuchung stand die Annahme, daß die Teilnehmer am "Verstärkungstraining" in den trainierten therapeutischen Fertigkeiten größere Lernfortschritte machen als die Teilnehmer an einem herkömmlich aufgebauten Zusatztraining (Hypothese 1). Ergänzend dazu stellten wir die Hypothese auf, daß die Auszubildenden bei kontinuierlich gegebener positiver Rückmeldung zunehmend häufiger verbalisierend in das Gespräch eingreifen (Hypothese 2).

Die Grundannahmen von Hypothese 1 und 2 können in dieser Allgemeinheit nicht beibehalten werden. Es ergeben sich unterschiedliche Veränderungen je nach Art der trainierten therapeutischen Fertigkeit, so daß eine spezifischere Betrachtungsweise notwendig ist:

1. Das 5-wöchige Zusatztraining der Variablen "VEE" nach der Methode der unmittelbaren positiven Rückmeldung geht einher mit zusätzlichen kurz- und längerfristigen

positiven Veränderungen in "VEE", die sich von den Veränderungen einer Gruppe mit einem parallel angeordneten, aber in herkömmlicher Weise aufgebauten und in Gruppensitzungen durchgeführten Zusatztraining statistisch bedeutsam in der erwarteten Richtung unterscheiden. Dieses anhand der Beurteilung von "Gesprächstest"-Ausschnitten gewonnene Ergebnis wird ergänzt durch den Befund, daß die nach der neu erprobten Methode trainierten Teilnehmer am Ende der gesamten Trainingszeit Gefühle in tonbandprotokollierten Klientenäußerungen ("V-Test") mit deutlich höherem Ausmaß an "Direktheit" schriftlich verbalisieren als dies bei Teilnehmern aus der Kontrollgruppe mit traditionellem Zusatztraining der Fall ist. Schließlich zeigen die Teilnehmer an der Methode der unmittelbaren positiven Rückmeldung eine deutliche Tendenz, im Verlauf des Trainings häufiger verbalisierend in das Gespräch einzugreifen.

Für die zuerst trainierte Variable können damit die Hypothesen zu Teiluntersuchung I bestätigt werden: Das Training nach der von uns untersuchten Methode zeitigt im Vergleich zu einem traditionellen Zusatztraining deutlich größere Lernfortschritte bezüglich der trainierten Variablen "VEE" und "Direktheit der VEE" (Hypothese 1), und die Teilnehmer am "Verstärkungstraining" greifen zunehmend häufiger verbalisierend in das Gespräch ein (Hypothese 2).

2. Das 4-wöchige Zusatztraining der Variablen "SB" nach der Methode der unmittelbaren positiven Rückmeldung bewirkt keine zusätzlichen Lernfortschritte im Vergleich zu einem traditionellen Zusatztraining. Zwar gehen auch hier die Unterschiede zwischen den Untersuchungsgruppen numerisch in die erwartete Richtung, sie sind aber entweder statistisch nicht bedeutsam

("G-Test"), oder aber es kann nicht ausgeschlossen werden, daß die statistisch signifikanten Unterschiede das Ergebnis von Regressionseffekten sind ("V-Test"). Bezüglich der Häufigkeit des Verbalisierens ist entgegen den Erwartungen sogar ein Rückgang zu verzeichnen, der aber statistisch nicht bedeutsam ist.

3. Das 5-wöchige Zusatztraining der Variablen "VIB" nach der Methode der unmittelbaren positiven Rückmeldung ist dem parallelen traditionellen Zusatztraining allenfalls der Tendenz nach überlegen: Sowohl im "G-Test" als auch im "V-Test" gehen die Unterschiede zwar numerisch in die erwartete Richtung, bleiben aber insgesamt doch knapp unter dem 10-Prozent-Niveau. Erst nach Ausscheiden eines Teilnehmers mit extrem ungünstiger Einstellung zum "Verstärkungstraining" lassen sich die Unterschiede in der erwarteten Richtung auf einem 5-Prozent- ("G-Test") bzw. 10-Prozent-Signifikanzniveau ("V-Test") gegen den Zufall sichern. Auch die erwartete Zunahme der Häufigkeit des Verbalisierens läßt sich für diese Variable nicht bestätigen. Insgesamt gehen wir davon aus, daß sich die Überlegenheit des "Verstärkungstrainings" für die Variable "VIB" nicht mit hinreichender Sicherheit belegen läßt.

Zusammenfassend können wir somit von einer nur teilweisen Bestätigung unserer Haupthypothese 1 und der ergänzenden Hypothese 2 sprechen. Wir erklären uns diese unterschiedlichen Effekte zum einen mit den offenbar verschieden gut gelungenen Operationalisierungen der drei trainierten Variablen ("SB" befriedigt am wenigsten), zum anderen mit dem unterschiedlichen Grad an Komplexität bzw. Spezifität der trainierten Variablen ("VIB" ist komplexer angelegt als "VEE"). Schließlich könnte auch die Reihenfolge beim Training der Variablen und ihr

Zusammenhang untereinander die unterschiedlichen Effekte erklären. Was die Häufigkeit des Verbalisierens anlangt, dürfte die inhaltliche Definition der betreffenden Variablen eine wesentliche Rolle spielen. Eine nähere Betrachtung der Lernfortschritte bei den einzelnen Teilnehmern zeigt, daß diese sehr unterschiedlich auf das "Verstärkungstraining" ansprechen. Die Hypothesen über eine generelle Wirksamkeit dieser Ausbildungsmethode müssen deshalb ergänzt werden um die in Teiluntersuchung II überprüften Annahmen zusätzlicher Einflüsse auf das Lerngeschehen.

Teiluntersuchung II:

Die Wirksamkeit des Zusatztrainings nach der Methode der unmittelbaren positiven Rückmeldung ist nicht allein von der Methode selber abhängig, sondern auch von einer Vielzahl zusätzlicher situativer und subjektiver Randbedingungen. Im Rahmen unserer Untersuchung und auf dem Hintergrund der Hypothesen 3 - 5 ergeben sich folgende Hinweise:

1. Die Wirksamkeit des "Verstärkungstrainings" ist zu einem Teil abhängig von der Art der Seminarausbildung: Die Teilnehmer aus dem gut auf das Zusatztraining abgestimmten Seminar mit stärker fertigkeitenzentriertem Vorgehen machen im "Verstärkungstraining" deutlich größere Lernfortschritte als die Teilnehmer aus dem weniger gut auf das Zusatztraining abgestimmten Seminar mit eher einstellungszentriertem Vorgehen, - dies im Sinn von Hypothese 3. Dieses Ergebnis ist insofern verständlich, als die Teilnehmer aus dem gut abgestimmten, fertigkeitenzentrierten Seminar besser auf die im Zusatztraining eingeübte Variable vorbereitet worden sind und im Seminar häufigere

Anwendungsmöglichkeiten für das Gelernte haben dürften als die Teilnehmer aus dem methodisch und didaktisch anders strukturierten Parallelseminar. Eine Überprüfung dieses Ergebnisses an weiteren und im Sinn eines differenzierten integrativen Gesamtkonzepts von Ausbildung verbesserten Formen der Seminarausbildung wäre erforderlich, um Aussagen von größerer Allgemeingültigkeit treffen zu können.

2. Die subjektive Wahrnehmung und Bewertung des "Verstärkungstrainings" und damit die kognitiven und affektiven Faktoren spielen vielfach eine bedeutsame Rolle für das Lernen nach der Methode der unmittelbaren positiven Rückmeldung. Die folgenden Ergebnisse bestätigen unsere Erwartungen:

   - Die Teilnehmer am "Verstärkungstraining" geben in der Regel an, daß sie das Lerngeschehen im einzelnen bewußt wahrgenommen und die positiven Rückmeldungen auch subjektiv positiv erlebt haben. Auch die Einstellung der Teilnehmer zu dieser Art von Training ist insgesamt positiv. Lediglich die Erwartung eines neutralen Erlebens von ausbleibender positiver Rückmeldung kann nicht ebenso deutlich bestätigt werden. Abgesehen davon kann aber die Hypothese 4.1 aufrechterhalten werden, wonach die Teilnehmer die Bestimmungsstücke des "Verstärkungstrainings" in der Regel bewußt wahrnehmen und in der von uns beabsichtigten Richtung erleben.

   - In Übereinstimmung mit empirischen Ergebnissen aus dem Bereich des verbalen Konditionierens und gemäß unserer Hypothese 4.5 stellt sich ein größeres Ausmaß an subjektiv geäußerter Bewußtheit für das Lerngeschehen als günstig für den Lernfortschritt heraus.

- Übereinstimmend mit dem Erfahrungsbericht von KORNER und BROWN (1952) läßt sich auch von unserer Untersuchungsgruppe sagen, daß sich die Teilnehmer zunächst an das Trainingsverfahren gewöhnen müssen, daß die Gewöhnung - im Sinn von Hypothese 4.2 - aber rasch erfolgt.

- Die von ihrer vermuteten Wortbedeutung her informationshaltigeren verbalen "Verstärker" ("gut", "genau", "richtig") werden gegenüber den unbestimmter gehaltenen ("mhm", "ja", "okay") bevorzugt (im Sinn von Hypothese 4.4). Dies dürfte mit der starken Gewichtung der aufgabenbezogenen Vorinformation über die zu erlernenden Therapeutenvariablen und einer dadurch erzeugten kognitiven Aufgabenhaltung zusammenhängen.

Die übrigen Ergebnisse bieten nicht die Grundlage für eine generelle Bestätigung unserer Erwartungen:

- Zwar erweist es sich als günstig für den Lernfortschritt, wenn die Teilnehmer in der jeweils 1. Trainingssitzung der betreffenden Übungseinheit die positiven Rückmeldungen auch subjektiv stark positiv bewerten im Sinn von Hypothese 4.6); aber für die übrigen Trainingssitzungen fehlen solche Zusammenhänge, und auch die Annahme, daß eine generell stark positive Einstellung zu den verschiedenen Bestimmungsstücken des "Verstärkungstrainings" den Lernfortschritt begünstigt (im Sinn von Hypothese 4.8), findet nicht die erwarteten Anhaltspunkte. Möglicherweise drückt sich in einer stark positiven Bewertung der angewandten Methode über die gesamte Trainingseinheit hin eine das Lernen gerade nicht begünstigende Abhängigkeit von Fremdkontrolle aus.

- Entgegen unserer Erwartung (Hypothese 4.7) ist es für den Lernfortschritt nicht generell günstig, wenn die Teilnehmer die Gesamtsituation im "Verstärkungstraining" stark positiv und unbelastend erleben. Je nach Trainingsphase und trainierter Therapeutenvariable wechseln hier die Zusammenhänge. Möglicherweise kann die Zusatzannahme eines für das Lernen günstigen mittleren Erregungsniveaus eine Erklärung dafür sein, daß auch Situationsaspekte, die als belastend erlebt werden, mitunter das Lernen fördern können.

- Zwar erleben die Teilnehmer in der Trainingseinheit "VEE" die intermittierend gegebene positive Rückmeldung überwiegend anders als die kontinuierlich gegebene (im Sinn von Hypothese 4.3), diese Tendenz wiederholt sich aber nicht in gleichem Maß in den nachfolgenden Trainingseinheiten, - vermutlich infolge zunehmender Vertrautheit mit der Trainingsabfolge.

- Zwar stellt sich für die Phase der intermittierend gegebenen positiven Rückmeldung ein erwartungsgemäßer positiver Zusammenhang zwischen der subjektiven und der objektiven Erfolgsbeurteilung heraus (gemäß Hypothese 4.9), nicht aber auch für die Phase der kontinuierlich gegebenen positiven Rückmeldung. Möglicherweise begünstigt die Rücknahme von positiver Fremdkontrolle eine objektivere Selbsteinschätzung.

3. Die Erwartung, daß sich keine durch das Zusatztraining bedingten unterschiedlichen Veränderungen in Persönlichkeitsdimensionen ergeben (so laut Hypothese 5), kann so generell nicht bestätigt werden. Vielmehr ergeben sich einzelne Hinweise in der entgegengesetzten Richtung, die besagen, daß die Teil-

nehmer am "Verstärkungstraining" im Vergleich zu den Teilnehmern am herkömmlich durchgeführten Zusatztraining in Beobachtungssituationen gelassener werden, darüber hinaus sich offener und selbstkritischer zeigen und schließlich geselliger werden.

2. Schlußfolgerungen für die weitere Forschung

Die dargestellten Ergebnisse der empirischen Untersuchung sind in den meisten Fällen nicht so deutlich, wie man sich dies für die Gewinnung eindeutiger Aussagen wünschen würde. Dies ist bei einem so komplexen Gegenstand und angesichts fehlender bisheriger Untersuchungen speziell zu der hier thematischen Ausbildungsmethode nicht überraschend. Bei einer weiteren Erforschung dieses Gegenstandsbereichs müßte deshalb, aufbauend auf unseren Ergebnissen, an verschiedenen Punkten differenzierter vorgegangen werden. Die möglichen Ansatzpunkte für die weitere Forschung sollen zusammenfassend kurz beschrieben werden:

(1) Es hat sich gezeigt, daß wir die Annahme einer Überlegenheit des "Verstärkungstrainings" im Vergleich zu einem herkömmlichen Zusatztraining in dieser Allgemeinheit nicht beibehalten können. Die - je nach der trainierten Fertigkeit - unterschiedlich ausgefallenen Befunde sprechen dafür, daß es für ein effektives Training nach der Methode der unmittelbaren positiven Rückmeldung notwendig ist, daß die trainierten Variablen sehr spezifisch definiert, gut operationalisiert und deshalb leicht beobachtbar sind. Vor einer weiteren Erprobung und Überprüfung müßten deshalb therapeutische Fertigkeiten ausgewählt werden, die die genannten Merkmale besitzen. Für die Ausbildungsforschung ergibt

sich dabei die Notwendigkeit, auf den Ergebnissen der Therapieforschung aufbauen zu müssen. Die zentralen Variablen des klientenzentrierten Therapeutenverhaltens sind aber in den meisten Fällen unzureichend operationalisiert oder sind so spezifisch, daß ihre Bedeutsamkeit fraglich erscheint (so vor allem bei den stark formalisierten Merkmalen des Therapeutenverhaltens, zum Beispiel auch der von uns erfaßten "Häufigkeit des Eingreifens"). Für ein Training nach der Methode der unmittelbaren positiven Rückmeldung benötigen wir aber empirisch untersuchte Therapeutenvariablen, die einerseits so spezifisch operationalisiert sind, daß sie objektiv und zuverlässig beobachtet werden können, und die andererseits bedeutsame Aspekte des klientenzentrierten Therapeutenverhaltens erfassen.

Die genannten Gesichtspunkte waren leitend bei einer weiteren Untersuchung der Methode der direkten Intervention in Form unmittelbarer positiver (und negativer) Rückmeldung, die wir an einer Stichprobe von 20 Sozialarbeitern durchführten, die sich in klientenzentrierter Gesprächsführung ausbilden ließen.[1] Wir wählten dafür eine Therapeutenvariable aus, die wir "Direktheit der VEE" nennen, weil sie einen spezifischen Aspekt der Variable "VEE" darstellt (siehe oben Seite 101f). Diese bei MINSEL u.a. (1973, Seite 201 f.) unter der Bezeichnung "Konkrete Klienten-Gefühle in den Äußerungen des Psychotherapeuten" geführte Variable hat sich einerseits als höchst zuverlässig beobachtbar erwiesen (EBEL-Reliabilität von $r_{kk} = 0.96$; Retest-Reliabilität von $r_{tt} = 0.93$; a.a.O., Seite 203). Sie weist andererseits zahlreiche und bedeutsame Interkorrelationen mit anderen wesentlich erscheinenden Merkmalen des Therapeutenverhaltens ("Aktives Bemühen", "innere Anteilnahme", "VEE") und des Klientenverhaltens ("Selbstexploration") auf. Damit haben wir hier ein Beispiel für eine therapeutische Fertigkeit vor uns, die sich in der klientenzentrierten Therapieforschung nicht nur als sehr spezifisch und gut beobachtbar, sondern auch als bedeutsam erwiesen hat. Wir halten deshalb diese Variable für ein Training nach der Methode der unmittelbaren positiven Rückmeldung für sehr gut geeignet.

1) Diese Zusatzuntersuchung befindet sich gegenwärtig noch im Stadium der statistischen Auswertung.

Häufig wird man bei der Auswahl von Therapeutenvariablen für ein Training nicht auf solchen Ergebnissen der Therapieforschung aufbauen können. Für das Training nach der Methode der unmittelbaren positiven Rückmeldung empfiehlt sich in einem solchen Fall ein vorausgehendes intensives Bemühen um eine mehr "pragmatische" Identifizierung und Operationalisierung der zu trainierenden therapeutischen Fertigkeit. Mit dem Training sollte nicht - wie im Fall unserer Variablen "Situationsbezogenheit der VEE" - schon dann begonnen werden, wenn die verhaltensmäßige Beschreibung der betreffenden Fertigkeit noch nicht befriedigend gelungen ist. Ist eine befriedigende Operationalisierung gelungen, so sind nicht nur günstige Ausgangsbedingungen für das Training, sondern auch wichtige Ansatzpunkte für die Therapie- und Ausbildungsforschung gegeben.

Beispielhaft für ein solches Vorgehen erscheinen uns die vorbereitenden Schritte, die IVEY (1971, S. 110) für die Auswahl von Therapeutenvariablen im Rahmen des "microcounseling"-Ansatzes vorschlägt: Das allgemeine Konzept einer therapeutischen Fertigkeit wird am Beispiel der Videoaufnahme eines Therapiegesprächs diskutiert; ein "Negativ-Modell"-Band, in dem die betreffende Therapeutenvariable fehlt, wird hergestellt und dient als Grundlage für die Verfeinerung des Konzepts; ein positives Modellband wird hergestellt. An diesem wird die endgültige operationale Definition geleistet, die für das Training und die schriftliche Anleitung der Auszubildenden sowie für das spätere Beurteilertraining zu Forschungszwecken maßgebend ist.

(2) Wie gut der Trainingserfolg gemessen werden kann, hängt zu einem großen Teil davon ab, wie gut die Trainingsziele definiert sind. In unserem Fall kommt eine große Anzahl von Fehlermöglichkeiten dadurch hinzu, daß unsere Endergebnisse sehr stark vermittelt sind (siehe oben Seite 125ff.) durch die Strukturierung sowohl der Erhebungssituation ("G-Test",

"V-Test") als auch des Beurteilungsvorgangs. Eine starke Strukturierung hat zwar den Vorteil, daß bei einer guten Durchführung Fremdeinflüsse weit besser kontrolliert werden können als unter unstandardisierten "Feldbedingungen", gleichzeitig ergeben sich aber neue mögliche Fehlerquellen. Wir sehen die von uns entwickelten Erhebungsinstrumente "Gesprächstest" und "schriftlicher Verbalisierungstest" als Verfahren an, die sich ansatzweise als brauchbar erwiesen haben, insbesondere wenn man bedenkt, daß wir es vermutlich mit recht kleinen Ausbildungsunterschieden zu tun hatten. Sie müßten aber noch stark weiterentwickelt und empirisch überprüft werden. Vorläufig erscheint es am günstigsten, den Lernfortschritt nicht eindimensional und durch ein einziges Meßinstrument, sondern durch verschiedenartige Veränderungsmaße einschließlich der subjektiven Erfolgsbeurteilung durch die Teilnehmer zu erfassen.

Eine wichtige Frage ist bislang erst ansatzweise für den "Verbalisierungstest" beantwortet worden: Sind die von uns entwickelten Erhebungsverfahren valide nicht nur in bezug auf das Verhalten in Trainingssituationen, sondern auch im Hinblick auf das letztlich ausschlaggebende Verhalten in der Therapiesituation? Dieser Frage können wir in einer weiteren Untersuchung deshalb nachgehen, weil die Studenten unserer Stichprobe nach Abschluß des hier beschriebenen Untersuchungszeitraums Therapien mit Ernstklienten durchführten, deren Veränderung durch die Therapie festgehalten worden ist.

(3) Nicht nur die Erhebungsverfahren zur Erfassung des Lernfortschritts, sondern auch das Trainingsverfahren nach der Methode der unmittelbaren positiven Rückmeldung ist im Rahmen unserer Untersuchungsbedingungen

in vielen Punkten standardisiert, und es ist zu fragen, ob diese Bedingungen den Lernfortschritt nicht erheblich einschränken. So knüpft das "Verstärkungstraining" in seiner untersuchungsbedingten Durchführung nicht an den Ausbildungsstand des einzelnen Anfängertherapeuten an; alle Teilnehmer erhalten gleich viele Trainingssitzungen, auch wenn starke Unterschiede in der Lerngeschwindigkeit zu erwarten sind; die Interaktion zwischen Supervisor und Auszubildendem beschränkt sich ganz überwiegend auf die unmittelbare Rückmeldung, obwohl zu erwarten wäre, daß zusätzliche nachträgliche Rückmeldung eine wirksame Ergänzung darstellen würde.- Diese untersuchungsbedingten Einschränkungen sind aber - im Anfangsstadium der Untersuchung eines Gegenstandes - notwendig, um möglichst spezifische Aussagen machen zu können. In einem nächsten Schritt sollte aber der Versuch unternommen werden, die Methode der unmittelbaren positiven Rückmeldung in Verbindung mit der Anwendung anderer Methoden zu untersuchen, so etwa in Verbindung mit zusätzlicher nachträglicher Rückmeldung (dadurch könnte die Gefahr eines allzu "elementarisierten" Vorgehens beseitigt werden) oder in Verbindung mit direkter Intervention in Form von zusätzlichen vorausgehenden Instruktionen an wichtigen Stellen im Gesprächsablauf (eine vielversprechende Methodenkombination für die Ausbildung in "differentiellem" Therapeutenverhalten).

(4) Die eigentliche Bedeutung unserer Untersuchungsergebnisse sehen wir in dem Nachweis, daß eine Ausbildungsmethode, die am Modell des operanten Konditionierens von Verbalverhalten ausgerichtet ist, in der Ausbildung von Gesprächspsychotherapeuten unter bestimmten Bedingungen effektiv ist, und daß diese Bedingungen teilweise ausfindig gemacht werden konnten.

In einem nächsten Untersuchungsschritt sollte versucht werden, die günstigen und ungünstigen Lernbedingungen bei Anwendung dieser Ausbildungsmethode weiter zu differenzieren. So sollten zum Beispiel nicht nur Unterschiede und Zusammenhänge bei ganzen Teilnehmergruppen untersucht werden; vielmehr wäre jetzt auch eine genauere Analyse der Lernvorgänge bei den einzelnen Teilnehmern aufschlußreich. Dann müßte zum Beispiel der Einfluß weiterer und andersartiger Ausbildungskonzepte auf das Lernen im "Verstärkungstraining" überprüft werden. Wichtig wäre, daß auch andere Formen der unmittelbaren Rückmeldung auf ihre Wirksamkeit untersucht würden (zum Beispiel zusätzliche Fehler-Rückmeldung und/oder qualitativ abgestufte positive Rückmeldung).[1)]

3. Hinweise für die Anwendung der Methode der unmittelbaren positiven Rückmeldung in der Ausbildung in Gesprächspsychotherapie

Bei der Frage nach der Anwendbarkeit psychologischer Untersuchungsergebnisse in der Praxis stellt sich das Problem der Vergleichbarkeit der Untersuchungsbedingungen mit den Feldbedingungen und das Problem der Repräsentativität der Untersuchungsstichprobe. Unsere Stichprobe ist relativ klein und besteht ausschließlich aus Psychologiestudenten, die Ergebnisse sind deshalb nicht vorbehaltlos auf andere Gruppen anwendbar. Hinzu kommt, daß das Training im Rahmen dieser Untersuchung unter den beschriebenen Standardbedingungen stattfinden mußte, die den Anwendungsbedingungen in der sonstigen Ausbildung

1) In der bereits oben Seite 265 erwähnten, noch unabgeschlossenen zusätzlichen Untersuchung verwendeten wir für die unmittelbare Rückmeldung drei Lichtzeichen mit unterschiedlicher positiver und negativer Bedeutung: rotes Signal für sehr gute, gelbes für gute und blaues für mangelhafte Verbalisierungen des Therapeuten.

nicht genau entsprechen. Wenn wir trotzdem einige Hinweise für die Anwendung der Methode der unmittelbaren positiven Rückmeldung formulieren, so sind sie als vorläufige Thesen zu verstehen, in die sowohl unsere empirischen Ergebnisse als auch theoretischen Überlegungen sowie praktische Erwägungen eingehen:

(1) Das spezifische Training nach der Methode der unmittelbaren positiven Rückmeldung sollte im Rahmen einer Gesamtausbildung stattfinden, die dem Herausarbeiten und Einüben spezifischer therapeutischer Fertigkeiten ausreichend Raum gibt. Dies bedeutet zum Beispiel, daß die im "Verstärkungstraining" eingeübten Therapeutenvariablen vor dem oder parallel zum Zusatztraining auch in die übrige Ausbildung explizit einbezogen sein sollten. Unseres Erachtens ist dies sowohl beim "verhaltenszentrierten" als auch beim "integrativen" verhaltens- und einstellungsorientierten Ausbildungskonzept möglich. Wir ziehen das integrative Ausbildungskonzept von unserem klientenzentrierten Therapiekonzept her vor, sind aber der Meinung, daß das integrative Vorgehen systematisiert und differenziert werden und das Methodeninventar entsprechend erweitert werden müßte (vgl. oben Seite 28 ff.). Dann dürfte allerdings eine stärkere Zielexplikation im Ausbildungsprozeß notwendig werden - analog zur Zielgerichtetheit differentiellen Therapeutenverhaltens.

(2) Obwohl wir die Anwendbarkeit der Methode der unmittelbaren positiven Rückmeldung auf impulsives Therapeutenverhalten (Emotionen, Grundhaltungen, Konflikte) noch nicht überprüft haben, sind wir der Auffassung, daß der Gegenstand eines solchen Trainings im Bereich des zielgerichteten Therapeutenverhaltens liegen müßte. Das Training dürfte insbesondere dann

angezeigt sein, wenn die Defizite des Auszubildenden im Bereich der Wahrnehmungsfähigkeit und der Qualität der Handlungsausführung liegen (vgl. oben Seite 50 ff.). Dabei sollten folgende empirisch gewonnenen Hinweise beachtet werden, um ein Training nach der Methode der unmittelbaren positiven Rückmeldung möglichst effektiv zu gestalten:

- Die zu trainierenden therapeutischen Fertigkeiten sollten gut und rasch beobachtet werden können. Sie müssen folglich gut und möglichst spezifisch operational definiert sein.

- Die Trainingsteilnehmer brauchen beim ersten Mal eine kurze Zeit zur Gewöhnung an die Übungssituation. Vor dem eigentlichen Training in dem betreffenden Therapeutenverhalten wäre deshalb ein kurzer "Probelauf" mit anschließendem Erfahrungsaustausch zu empfehlen.

- Die für die Rückmeldung verwendeten verbalen "Verstärker" sollten bei Diskriminationsaufgaben von der Wortbedeutung her möglichst informationshaltig sein. Denkbar ist, daß bei anderen Lernzielen (zum Beispiel Steigerung der Aktivität, allgemeines Aufmerksamkeitstraining usw.) die Stichwörter mit dem stärksten Anreiz (energetisierende Funktion) bevorzugt werden sollten.

- Beim "Verstärkungstraining" selber ist unseres Erachtens ein differenziertes Vorgehen zu empfehlen:

  - o Im 1. Trainingsgespräch Herstellen möglichst angenehmer emotionaler Lernbedingungen, zum Beispiel durch möglichst häufige und ausschließlich positive Rückmeldungen. Um dem vorzubauen, daß ausbleibende positive Rückmeldungen zu

diesem Zeitpunkt aversiv erlebt werden, sollte ein milder bestrafender Reiz für ungünstiges Therapeutenverhalten angekündigt worden sein, aber noch nicht oder äußerst selten eingesetzt werden.

- o In den weiteren Trainingssitzungen kann daran gedacht werden, auch milde negative Rückmeldungen öfters anzuwenden mit dem doppelten Ziel, dem Auszubildenden dadurch mehr und genauere Information über sein Verhalten zu geben und ein mittleres Erregungsniveau zu erhalten.

- o Die Rückmeldungen sollten so früh wie möglich ausgeblendet werden, um die Trainingssituation der Ernstsituation stärker anzunähern und dem Auszubildenden zu mehr Selbstkontrolle seines Verhaltens zu verhelfen. Dazu müßte allerdings vorher das Zielverhalten genau definiert worden sein.

- o Die unmittelbaren Rückmeldungen sollten durch nachträgliche Rückmeldungen ergänzt werden.

(3) Die Methode der unmittelbaren positiven Rückmeldung ist eine relativ aufwendige Trainingsmethode. Sie sollte deshalb nur dann zur Anwendung kommen, wenn herkömmliche ökonomischere Methoden nicht erfolgversprechend sind oder nicht zu dem gewünschten Ergebnis geführt haben, wenn spezifische Mängel des Therapeutenverhaltens behoben werden sollen, wenn das Trainingsziel ist, prozeßnah zu üben, und der entsprechend hohe Schwierigkeitsgrad berücksichtigt worden ist. Generell scheint deshalb die Anwendung in einer Ausbildungsphase am günstigsten zu sein, in der das therapeutische Grundverhalten bereits

eingeübt ist und es um dessen Ausdifferenzierung im Sinn eines "differentiellen" Therapeutenverhaltens geht. Dies bedeutet, daß diese Methode im Rahmen eines individuell auf den einzelnen abgestimmten Lernprogramms angezeigt wäre. Insbesondere dann, wenn differentielles Therapeutenverhalten in actu eingeübt werden soll, dürfte die hier vorgestellte Methode (zum Beispiel in Form von Kurzinstruktionen während des Gesprächs mit anschließender, auf das aktuelle Therapieziel abgestimmten unmittelbaren Rückmeldungen) neue und bessere Ausbildungsmöglichkeiten eröffnen.

LITERATURVERZEICHNIS

AMSEL, A.: Frustrative nonreward in partial reinforcement and discrimination learning. Psychol. Rev., 1962, 69, 306-328.

ARGYLE, M.: The psychology of interpersonal behavior. Harmondsworth: Penguin Books, 1967 (1. Aufl.).

ARGYLE, M.: Soziale Interaktion. Köln 1972 (engl.Orig. 1969).

ARGYLE, M. und WILLIAMS, M.: Observer or observed? A reversible perspective in person perception. Sociometry, 1969, 32, 396-412.

BABLADELIS, G.: Personality and verbal conditioning effects. J. abnorm. soc. Psychol., 1961, 62, 41-43.

BASTINE, R.: Forschungsmethoden in der klinischen Psychologie. In: SCHRAML, W.J., (Hrsg.); Klinische Psychologie I, Bern 1970, 523-562.

BASTINE, R.: Fragebogen zur direktiven Einstellung. F-D.E. Göttingen 1971.

BASTINE, R.: Auf dem Wege zu einer integrierten Psychotherapie. Psychologie Heute, 1975, 7, 53-58.

BERENSON, B.G., MITCHELL, K.M., LANEY, R.: Level of therapist functioning, types of confrontation, and type of patient. J. Clin. Psychol. 1968, 24, 111-113.

BERGIUS, R.: Psychologie des Lernens. Stuttgart 1971.

BIRBAUMER, N.: Wir denken häufig, bevor wir handeln: Angst als kognitive, physiologische und motorische Einheit. In: BIRBAUMER, N. (Hrsg.); Neurophysiologie der Angst, München, Berlin, Wien 1973, 146-157.

BIRBAUMER, N.: Physiologische Psychologie. Berlin, Heidelberg, New York 1975.

BOMMERT, H.: Die Prozeßvariablen SE und VEE in ihrer Bedeutung für die klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie. Unveröff. Dissertation, Hamburg 1971.

BOMMERT, H., MINSEL, W.R., FITTKAU, B., LANGER I. und TAUSCH, R.: Empirische Kontrolle der Effekte und Prozesse klientenzentrierter Gesprächspsychotherapie bei psychoneurotischen Klienten. Z. Klin. Psychol., 1972, 1, 48-63.

BOMMERT, H., MANN, F. und STAUSS, H.: Zusammenhänge zwischen Erwartungshaltungen und psychischen Veränderungen von Klienten durch Gesprächspsychotherapie. Z. Klin. Psychol., 1975, 4, 239-249.

BUCHWALD, A.M.: Extinction after acquisition under different verbal reinforcement combinations. Journal of Experimental Psychology, 1959a, Vol. 57, No. 1, 43-48.

BUCHWALD, A.M.: Experimental alterations in the effectiveness of verbal reinforcement combinations. J. exp. Psychol. 1959b, 57, 351-361.

BUCHWALD, A.M.: Variations in the apparent effects of "right" and "wrong" on subsequent behavior. J. verb. Learn. verb. Behav. 1962, 1, 71-79.

CARKHUFF, R.R.: Helping and human relations. A primer for lay and professional helpers. Volume I, New York 1969a, Volume II, New York, 1969b.

CARKHUFF, R.R. und ALEXIK, M.: Effect of client depth of self-exploration upon high - and low - functioning counselors. J. Counsel. Psychol., 1967, 14, 350-355.

CLAUSS, G. und EBNER, H.: Grundlagen der Statistik für Psychologen, Pädagogen und Soziologen. Frankfurt, Zürich 1972.

DITTMANN, A.T.: The interpersonal process in psychotherapy: Development of a research method. J. abnorm. soc. Psychol., 1952, 47, 236-244.

DULANY, D.E.: The place of hypotheses and intentions: an analysis of verbal control in verbal conditioning. In: ERIKSEN, C.W. (Hrsg.): Behavior and Awareness. Durham, N.C.: Duke University Press, 1962.

ECKERT, J. und SCHWARTZ, H.: Prozesse in client-centered Gesprächspsychotherapie. Unveröff. Dissertation, Univ. Hamburg 1974.

ESTES, W.K.: An experimental study of punishment. Psychol. Monogr., 1944, 57, No 263.

FAHRENBERG, J. und SELG, H.: Das Freiburger Persönlichkeitsinventar. FPI. Göttingen 1970.

FARBER, I.E.: The role of motivation in verbal learning and performance. Psychol. Bulletin, 1955, 52, 311-327.

FEY, W.F.: Acceptance by others and its relation of self and others: a reevaluation. J. abnorm. soc. Psychol., 1955, 50, 274-276.

FOPPA, K.: Lernen, Gedächtnis, Verhalten. Ergebnisse und Probleme der Lernpsychologie. Köln, Berlin 1965.

FRETZ, B.R.: Postural movements in a counseling dyad. J. Counsel. Psychol., 1966, 13, 335-343.

FRIEDRICHS, J. und LÜDTKE, H.: Teilnehmende Beobachtung. Weinheim, Berlin, Basel 1971.

GENDLIN, E.T.: Experiencing: A variable in the process of therapeutic change. Am. J. Psychother., 1961, 51, 233-245.

GENDLIN, E.T.: The Existential Response. In: Use of interpretation in treatment. New York 1968, 208-277.

GENDLIN, E.T.: A theory of personality change. In: HART, J.T. und TOMLINSON, T.M. (Hrsg.): New Directions in client-centered Therapy. Boston 1970.

GOLDSTEIN, A.P.: Therapist-patient expectancies in psychotherapy. New York 1962.

GOLDSTEIN, A.P., HELLER, K. SECHREST, L.B.: Psychotherapy and the psychology of behavior change. New York 1967.

GOTTWALD, P.: Kybernetische Analyse von Lernprozessen. München, Wien 1971.

GRAESSNER, D. und HEINERTH, K.: Eine kommunikationstheoretische Möglichkeit der Operationalisierung der gesprächstherapeutischen Basisvariablen "Echtheit" und "Wärme". Z. Klin. Psychol., 1975, 3, 153 ff.

GRAUMANN, C.F.: Motivation. Frankfurt 1969.

GREENSPOON, J.: The reinforcing effect of two spoken sounds on the frequency of two responses. American Journal of Psychology, 1955, 68, 409-416.

GUILFORD, J.P.: Psychometric methods. New York 1954^2.

HAASE, R.F. und TEPPER, D.T.: Nonverbal components of empathic communication. J. Counsel. Psychol. 1972, 19, No. 5, 417-424.

HABERMAS, J.: Erkenntnis und Interesse. Frankfurt a.M. 196[illegible].

HALEY, J.: Strategies of psychotherapy. New York 1963.

HARTIG, M.: Selbstkontrolle. Ein kritischer Überblick über lerntheoretische und verhaltenstherapeutische Ansätze. München, Berlin, Wien 1973.

HEIDER, F.: Attitudes and cognitive organization. J. Psychol., 1946, 21, 107-112.

HELM, J. und FROHBURG, I.: Das Training psychotherapeutischer Gesprächsführung. Probleme und Ergebnisse der Psychologie, 1974, 48, 31-41.

HILGARD, E.R. und BOWER, G.H.: Theorien des Lernens I. Stuttgart 1970 (engl. Orig. 1966).

HOCKMAN, C.H. und LIPSITT, L.P.: Delay-of-reward gradients in discrimination learning with children for two lecels of difficulty. J. compl. physiol. Psychol., 1961, 54, 24-27.

HOLLAND, J.G. und SKINNER, B.F.: Analyse des Verhaltens. München, Berlin, Wien 1971 (engl. Orig. 1961).

IVEY, A.E.: Microcounseling. Springfield 1971.

JONES, E.E. und GERARD, H.B.: Foundations of social psychology. New York, London, Sydney 1967.

JORGENSEN, G.T. und HURST, J.C.: Empirical investigation of two presuppositions in counseling and psychotherapy. J. Counsel. Psychol., 1972, 19, 259-261.

KANFER, F.H.: Verbal conditioning: a review of its current status. In: Dixon, Th. R. und HORTON, D.L. (Hrsg.): Verbal behavior and general behavior Theory. Englewood Cliffs 1968.

KANFER, F.H. und MARSTON, A.R.: Verbal conditioning, ambiguity and psychotherapy. Psychological Reports, 1961, 9, 461-475.

KANFER, F.H. und MARSTON, A.R.: The effect of task-relevant information on verbal conditioning. Journal of Psychology, 1962, 53, 29-36.

KANFER, F.H. und Mc VREARTY, J.F.: Verbal conditioning: discrimination and awareness. Journal of Psychology 1961, 52, 115-124.

KIENER, F.: Interaktionsvariablen der Therapeut-Klient-Beziehung. In: Die klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie. (Hrsg. GwG). München 1975.

KORNER, J.N. und BROWN, W.H.: The mechanical third ear. J. Consult. Psychol., 1952, 16, 81-84.

LAMB, R. und MAHL, G.F.: Manifest reactions of patients and interviewers to the use of sound recording in the psychiatric interview. Amer. J. Psychiatry, 1956, 112, 731-737.

LAZARUS, R.S., AVERILL, J.R., OPTON, E.M.: Ansatz zu einer kognitiven Gefühlstheorie. In: BIRBAUMER, N. (Hrsg.): Neuropsychologie der Angst, München, Berlin, Wien 1973, 158-183.

LENNARD, H.L. und BERNSTEIN, A.: The anatomy of psychotherapy. Columbia: University Press, 1960.

LEVIN, S.M.: The effects of awareness on verbal conditioning. Journal of Experimental Psychology, 1961, 61, 67-75.

LEVIN, H., BALDWIN, A.L., GALLWEY, M. und PAIVIO, A.: Audience stress, personality and speech. J. abnorm. soc. Psychol., 1960, 61, 469-473.

LITTMAN, R., PIERCE - JONES, J. und STERN, T.: Child-parent activities in the natural setting of the home: Results of a methodological pilot study. Unpublished manuscript, 1957.

MAHL, G.F.: Gestures and body movements in interview. In: SHLIEN, J.M. u.a.: Research in psychotherapy. Washington, D.C.: APA, Vol. 3, 1968, 295-346.

MANDLER, G. and KAPLAN, W.K.: Subjective evaluation and reinforcing effect of a verbal stimulus. Science, 1956, 124, 582-583.

MARSTON, A.R., KANFER, F.H. und Mc BREARTY, F.J.: Stimulus discriminability in verbal conditioning. Journal of Psychology, 1962, 53, 143-153.

MARTIN, D.G.: Gesprächs-Psychotherapie als Lernprozeß. Salzburg 1975 (engl. Orig. 1972).

MATARAZZO, R.G.: Research on the teaching and learning of psychotherapeutic skills. In: BERGIN, A.E. und GARFIELD, S.L. (Hrsg.): Handbook of psychotherapy and behavior change: An empirical analysis. New York: Wiley, 1971, 895 ff.

Mc GUIRE, W.J.: The nature of attitudes and attitude change. In: LINDZEY, G. und ARONSON, E. (Hrsg.): The handbook of social psychology, Vol. 3. Reading, Mass. 1969².

MEHRABIAN, A. und FERRIS, S.R.: Inference of attitudes from non-verbal communication in two channels. J. Consult. Psychol., 1967, 31, 248-252.

MEILI, R.: Lehrbuch der psychologischen Diagnostik. Bern, Stuttgart 1965².

MILLER, G.A., GALANTER, E. und PRIBRAM, K.H.: Plans and the structure of behavior. New York 1960.

MINSEL, W. R.: Praxis der Gesprächspsychotherapie. Wien, Köln, Graz 1974.

MINSEL, W.R., BOMMERT, H., BASTINE, R., LANGER, I., NICKEL, H. und TAUSCH, R.: Weitere Untersuchung der Auswirkung und Prozesse klientenzentrierter Gesprächspsychotherapie. Z. Klin. Psychol., 1972, 1, 232-250.

MINSEL, W.R., LANGER, I., PETERS, U. und TAUSCH, R.: Bedeutsame weitere Variablen des Psychotherapeutenverhaltens. Z. Klin. Psychol., 1973, 2, 197-210.

PORTER, E.H., Jr.: An introduction to therapeutic counseling. Boston 1950.

RICE, L.N.: Therapist's style of participation and case outcome. J. Consult. Psychol., 1965, 29, 155-160.

ROBERTS, R. und RENZAGLIA, G.: The influence of tape recording on counseling. J. Counsel. Psychol., 1965, 12, 10-16.

ROELLE, M.: Entwicklung und Validierung eines schriftlichen Verbalisierungstests. Diplomarbeit, Psychol. Institut der Universität Münster 1975.

ROGERS, C.R.: A theory of therapy, personality and interpersonal relationships as developed in the client-centered framework. In: KOCH, S. (Hrsg.): Psychology. A study of a science, Vol. III, 184-256. New York 1959.

ROGERS, C.R.: The interpersonal relationship: The core of guidance. Harvard Educ. Review, 1962, 42, 416-429.

ROGERS, C.R.: Die klient-bezogene Gesprächstherapie. München 1973a (engl. Orig. 1951).

ROGERS, C.R.: Entwicklung der Persönlichkeit. Stuttgart 1973b (engl. Orig. 1961).

ROGERS, C.R.: Encounter - Gruppen. München 1974a (engl. Orig. 1970).

ROGERS, C.R.: Lernen in Freiheit. München 1974b (engl. Orig. 1969).

ROGERS, C.R, und SKINNER, B.F.: Some issues concerning the control of human behavior. Science 1956, 124, 1057-1066.

ROSENTHAL, R., PERSINGER, G.W., VIKAN-KLINE, L.L. und FODE, K.L.: The effect of experimenter outcome and subject-bias set on awareness in verbal conditioning experiments. Journal of Verbal Learning and Verbal Behavior, 1963, 2, 275-283.

SALZINGER, K.: The problem of response class in verbal behavior. Paper presented at the Verbal Behavior Conference, New York City, September 1965.

SANDER, K., TAUSCH, R., BASTINE, R. und NAGEL, K.: Experimentelle Änderung des Psychotherapeutenverhaltens in psychotherapeutischen Gesprächen und Auswirkungen auf Klienten. Z. exp. ang. Psychol., 1969, 16, 334-344.

SAPOLSKY, A.: Effect of interpersonal relationships on verbal conditioning. J. abnorm. soc. Psychol., 1960, 60, 241-246.

SARBIN, T.R. and ALLEN, V.L.: Role theory. In: LINDZEY, G. und ARONSON, E. (Hrsg.): The handbook of social psychology, Vol. 1, Reading, Mass., 1968^2.

SCHULTE, D. und KEMMLER, L.: Systematische Beobachtung in der Verhaltenstherapie. In: SCHULTE, D. (Hrsg.): Diagnostik in der Verhaltenstherapie. München, Berlin, Wien 1974, 152-195.

SEEWALD, C.: Lernbereitschaft - Einstellung - Seminarausbildung als intervenierende Variablen bei dem Versuch, spezifisches Therapeutenverhalten zu konditionieren. Diplomarbeit, Psychol. Institut der Universität Münster 1974.

SHAPIRO, J.G.: Agreement between channels of communication in interviews. J. Consult. Psychol., 1966, 30, 535-538.

SIEGEL, S.: Nonparametric statistics for the behavioral sciences. New York 1956.

SIMKINS, L.: Instructions as discriminative stimuli in verbal conditioning and awareness. Journal of Abnormal and Social Psychology, 1963, 66, 213-219.

SKINNER, B.F.: The behavior of organisms. New York 1938.

SKINNER, B.F.: Verbal Behavior. New York 1957.

SKINNER, B.F.: The technology of teaching. New York 1968.

SOMMER, G.R., MAZO, B., LEHNER, G.F.J.:
An empirical investigation of therapeutic 'listening'. J. Clin. Psychology 1955, 11, 132-136.

SPENCE, K.W.: Behavior Theory and Conditioning.
New Haven 1956.

SPIELBERGER, C.D.: The role of awareness in verbal conditioning. In: ERIKSEN, C.W. (Hrsg.): Behavior and Awareness. Durham, N.C.: Duke University Press, 1962.

SPIELBERGER, C.D., LEVIN, S.M. und SHEPARD, M.C.:
The effects of awareness and attitude toward the reinforcement on the operant conditioning of verbal behavior.
Journal of Personality, 1962, 30, 106-121.

STEGMÜLLER, W.: Hauptströmungen der Gegenwartsphilosophie. Stuttgart 1969[4].

STRUPP, H.H.: The performance of psychoanalytic and client-centered therapists in an initial interview. J. Consult. Psychol., 1958, 22, 265-274.

STRUPP, H.H., WALLACH, M.S., WOGAN, M.:
Psychotherapy experience in retrospect: Questionnaire survey of former patients and their therapists. Psychol. Monogr., 1964, 78, Whole No. 588.

TAFFEL, C.: Anxiety and the conditioning of verbal behavior. Journal of Anormal and Social Psychology 1955, 51, 496-501.

TATZ, S.J.: Symbolic activity in "learning without awareness". American Journal of Psychology, 1960, 73, 239-247.

TAUSCH, R.: Gesprächspsychotherapie. Göttingen 1973[5].

TAUSCH, E., EPPEL, H., FITTKAU, B. und MINSEL, R.:
Variablen und Zusammenhänge in der Gesprächspsychotherapie. Z. f. Psychol., 1969, 176, 93-102.

THORNDIKE, E.L.: The psychology of learning (Educational psychology, II.). New York 1913.

THORNDIKE, E.L.: Reward and punishment in animal learning. Comp. Psychol. Monogr., 1932, No. 39, 8.

TRUAX, CH.B.: A scale for the measurement of accurate empathy. Psychiatric Institute Bulletin Wisconsin. University of Wisconsin 1961, 12.

TRUAX, CH.B.: Reinforcement and nonreinforcement in Rogerian psychotherapy. J. Abnormal Psychol. 1966, Vol. 71, Nr. 1-9.

TRUAX, CH.B.; CARKHUFF, R.R.: Concreteness: A neglected variable in research in psychotherapy. J. Clin. Psychol., 1964, 20, 264-267.

TRUAX, CH.B. und CARKHUFF, R.R.: Experimental manipulation of therapeutic conditions. J. Consult. Psychol., 1965, Vol. 29, No. 2, 119-124.

TRUAX, CH.B. and CARKHUFF, R.R.: Toward effective counseling and psychotherapy: Training and practice. Chicago, New York, 1967.

TSCHEULIN, D.: Ausbildung in therapeutischen Basisverhalten Unveröff. Dissertation, Würzburg 1972.

VAN KESSEL, W.: Der psychotherapeutische Prozeß: Abriß für eine Beschreibung in interaktionellen Ausdrücken. Manuskript eines auf dem 1. Europ. Kongreß für Gesprächspsychotherapie in Würzburg gehaltenen Referats, 1974.

VAN KESSEL, W. und VAN DER LINDEN, P.: Een Interaktioneel Model voor Gestoord Gedrag en voor psychotherapie. Utrecht 1975, im Manuskript.

VOGUES, I.: Überprüfung von Ratingskalen zur Erfassung des Therapeuten- und Klientenverhaltens. Unveröff. Diplomarbeit, Hamburg 1968.

VORWERG, M.: Forschungserfahrungen mit dem Verhaltenstraining für sozialistische Leiter. In: HELM, J. (Hrsg.): Psychotherapieforschung, Berlin 1972.

WAGNER, A.R.: Conditioned frustration as a learned drive. J. exp. Psychol., 1963, 66, 142-148.

WARD, C.H.: An electronic aid for teaching interviewing techniques. Archives of General Psychiatry, 1960, 3, 357-358.

WARD, C.H.: Electronic preceptoring in teaching beginning psychotherapy. J. Medical Education, 1962, 37, 1128-1129.

WARR, P.B. und KNAPPER, CH: The perception of people and events. London, New York, Sydney, 1968.

WATZLAWICK, P., BEAVIN, J.H., JACKSON, D.D.: Menschliche Kommunikation. Formen, Störungen, Paradoxien. Bern 1969.

WEBER, E.: Grundriß der biologischen Statistik. Stuttgart 1967[6].

WEBER, M.: Der Sinn der "Wertfreiheit" der soziologischen und ökonomischen Wissenschaften. 1918. In: WINCKELMANN, J. (Hrsg.): Gesammelte Aufsätze zur Wissenschaftslehre von Max Weber, Tübingen 1968, 489-540.

WEISS, R.L. und ULLMANN, L.P.: Responsivity to verbal conditioning as a function of emotional atmosphere and pattern of reinforcement. Psychol. Dep., 1960, 6, 415-426.

WEISS, R.L., ULLMANN, L.P. und KRASNER, L.: On the relationship between hypnotizability and response to verbal operant conditioning. Psychol. Rep., 1960, 6, 59-60.

WILLIAMS, J.H.: Conditioning of verbalization: a review Psychological Bulletin, 1964, Vol. 62, No. 6, 383-393.

WINER, B.J.: Statistical principles in experimental design. New York 1962.

ZAJONC, R.B. und SALES, S.M.: Social facilitation of dominant and subordinate responses. J. exp. soc. Psychol., 1966, 2, 160-168.

A N H A N G , Teil A

B e l e g e z u m T e x t

Instruktion zur Verstärkungseinheit "VEE"

Eine hohe Selbstexploration des Klienten ist wesentlich für den Therapieerfolg. Sie wird umso stärker gefördert, je mehr es dem Therapeuten gelingt, alle vom Klienten geäußerten wesentlichen emotionalen Erlebnisinhalte in leicht verständlicher Form zu verbalisieren.

Je häufiger Sie in das Gespräch eingreifen, umso leichter wird es Ihnen gelingen, alle gefühlsmäßigen Inhalte der Klientenäußerung in leicht verständlicher Kürze aufzugreifen. Außerdem wird das Gespräch dadurch lebhafter, der Klient erlebt den Therapeuten als interessiert und engagiert.

Greifen Sie auch schon zu Anfang des Gesprächs häufig ein, damit der Klient Sie sofort als engagiert erleben und dabei sofort lernen kann, welche seiner Verhaltensweisen günstig für den Therapiefortschritt sind (Zuwendung bei den gefühlsmäßigen Inhalten).

In dem nun folgenden etwa 20-minütigen Gespräch erhalten Sie über Ohrhörer immer dann eine Rückmeldung in Form eines kurzen "gut", "richtig" u. ä., wenn es Ihnen gelungen ist, alle vom Klienten geäußerten wesentlichen Gefühlsinhalte aufzugreifen, wie sie in der vorausgegangenen Klientenäußerung enthalten sind.
Dies erreichen Sie am leichtesten, wenn Sie häufig in das Gespräch eingreifen ! ! !

Haben Sie noch Fragen, dann besprechen Sie diese bitte mit Ihrem Supervisor.

Zusatzinstruktion / Verstärkungseinheit "VEE"

Auch für das nachfolgende Übungsgespräch gilt, daß Sie über Ohrhörer immer dann eine Rückmeldung in Form eines kurzen "gut", "richtig" u. ä. erhalten, wenn es Ihnen gelungen ist, alle vom Klienten geäußerten wesentlichen emotionalen Erlebnisinhalte aufzugreifen!!!

Denken Sie heute aber zusätzlich daran, daß es nicht genügt, Zustände und Situationen zu beschreiben, mit denen Gefühle irgendwie verbunden sind, sondern daß Sie die vom Klienten geäußerten Gefühle direkt ausdrücken sollen!

Wenn der Klient z. B. seine Freude über seinen Autokauf zum Ausdruck gebracht hat, genügt es nicht, wenn der Therapeut verbalisiert: "Ihr neues Auto ist sehr schön".
Der Therapeut würde das Gefühl direkt ausdrücken, wenn er etwa verbalisieren würde: "Sie freuen sich über Ihr neues Auto".

Sie erhalten also immer nur dann eine positive Rückmeldung, wenn es Ihnen gelungen ist, alle Gefühle in direkter Weise auszudrücken.

Dies erreichen Sie am leichtesten, wenn Sie häufig in das Gespräch eingreifen und sich dabei immer fragen:
"Was fühlt der Klient?"
"Was bedeutet dies für den Klienten gefühlsmäßig?"

Zusatzinstruktion zum 4. und 5. Trainingsgespräch
der Trainingseinheit "VEE"

Bisher erhielten Sie jedesmal dann eine positive Rückmeldung ("gut", "richtig" u. ä.), wenn es Ihnen gelungen war, alle vom Klienten geäußerten Gefühle aufzugreifen.*

Im nachfolgenden 20-minütigen Gespräch werden Sie nur noch für jede zweite gute Verbalisierung eine positive Rückmeldung erhalten.

Sie sollen dadurch lernen, von der Rückmeldung allmählich unabhängiger zu werden. Lassen Sie sich also nicht entmutigen, wenn bei einer ganz "tollen" Verbalisierung keine positive Rückmeldung erfolgt; die positive Rückmeldung erhalten Sie bei der nächsten guten Verbalisierung.

Wichtig ist nach wie vor, häufig in das Gespräch einzugreifen, damit Sie möglichst alle vom Klienten geäußerten Gefühle erfassen können.

* sinngemäße Veränderung des Wortlauts an diesen Stellen bei Trainingseinheit "SB" und "VIB"

Instruktion zur Verstärkungseinheit "Situationsbezogenheit der VEE" des Therapeuten ("SB")

In der zurückliegenden 1. Trainingseinheit haben Sie dann eine positive Rückmeldung erhalten, wenn Sie alle vom Klienten geäußerten wesentlichen Erlebnisinhalte aufgegriffen und die Gefühle dabei deutlich und direkt angesprochen haben (nicht: "Ihr neues Auto ist sehr schön", sondern: "Sie freuen sich über Ihr neues Auto").

In der nun beginnenden 2. Trainingseinheit ist weiterhin das in der 1. Trainingseinheit geforderte Therapeutenverhalten zu realisieren, obwohl Ihr Klient es Ihnen diesmal durch z. T. abstrakte und anonyme Schilderungen schwerer machen wird, seine persönlichen Gefühle konkret und direkt zu verbalisieren.

Neu ist bei dieser 2. Trainingseinheit, daß Sie nur noch dann eine positive Rückmeldung erhalten, wenn Sie zusätzlich zu dem bisher erwarteten Therapeutenverhalten (alle Gefühle direkt) die Gefühle des Klienten auf die dazugehörige konkrete Situation beziehen. Das heißt, daß es nicht genügt, wenn Sie z.B. verbalisieren "Sie fühlen sich unsicher" (Gefühl isoliert von der spezifischen Situation), sondern daß Sie hinzufügen müßten, wovon sich der Klient verunsichert fühlt, also z. B. "Daß Sie im Seminar immer Angst haben, sich vor den anderen zu blamieren, macht Sie so unsicher".

Häufig genügt es, durch Adverbien (da, dieser, dann, im Moment) kurz auf die mit dem Gefühl verbundene Situation Bezug zu nehmen. Übernehmen Sie aus der Klientenäußerung nicht sämtliche Orts-, Zeit-, Personenbestimmungen, da dann die externale Situation ein Eigengewicht erhält und der Klient zur Exploration externaler Sachverhalte angeregt wird. Wichtig ist, genau nur das Element aus der geschilderten Situation aufzugreifen, welches das vom Klienten geäußerte Gefühl auslöst. Sie fördern dadurch das Differenzierungs-

vermögen des Klienten hinsichtlich der - lerntheoretisch gesprochen - "auslösenden Reize" für seine gefühlsmäßigen "Reaktionen".

In dem nun folgenden ca. 20-minütigen Gespräch erhalten Sie über Ohrhörer immer dann eine Rückmeldung in Form eines kurzen "gut", "genau" u. ä., wenn es Ihnen gelungen ist, die wesentlichen Erlebnisinhalte in direkter Form aufzugreifen und diese Erlebnisinhalte auf die auslösenden Elemente der spezifischen konkreten Situation zu beziehen.

Greifen Sie nach wie vor häufig in das Gespräch ein!

Stellen Sie sich die vom Klienten geschilderte Situation plastisch vor, und fragen Sie: Wie kommt es - aus der Sicht des Klienten - zu dieser gefühlsmäßigen Reaktion?

Instruktion zur Trainingseinheit "Verbalisierung der impliziten gefühlsmäßigen Bedeutung" ("VIB")

Der Klient erhält stärkere Anstöße zur Selbstexploration, wenn Sie über das vom Klienten Geäußerte hinausgehen und auch die zu vermutenden Gefühle des Klienten verbalisieren. Das sind diejenigen Gefühle des Klienten, die noch nicht direkt von ihm ausgesprochen sind, sich aber indirekt aus der Art und Weise, wie der Klient redet, oder aus dem Zusammenhang erschließen lassen.
Auf dem beigehefteten Beispielblatt finden Sie 6 Beispiele für verschiedenartige Therapeutenverbalisierungen:

Bei Nr. 1 verbalisiert der Therapeut, indem er die Klientenäußerung in eigenen Worten wiederholt und sich damit eng an das explizit vom Klienten Geäußerte anlehnt, - eine positive, aber längst nicht ausreichende therapeutische Verhaltensmöglichkeit.

Bei Nr. 2, 3, 4 und 5 sind verschiedene Möglichkeiten dargestellt, wie Sie das vom Klienten implizit Angesprochene aufgreifen können:
Nr. 2 und 3 sind Beispiele dafür, wie Sie die Aussage des Klienten durch Umstrukturierung (verneintes Gegenteil, Wunsch) weiterführen können; Nr. 4 zeigt die Möglichkeit, auch dann Gefühle zu verbalisieren, wenn der Klient in externaler Weise redet (Skalenstufe 4 der Selbstexplorationsskala); bei Nr. 5 stellt der Therapeut durch Einbeziehen des nonverbalen Klientenverhaltens den Bezug zum aktuellen, gegenwärtigen Erleben her. Dies sind einige Möglichkeiten, wie Sie den Assoziationsrahmen des Klienten erweitern und ihm starke Anstöße zu einer tieferen Selbstexploration geben können.

Bei Nr. 6 handelt es sich um ein negatives Beispiel:
der Therapeut bringt seine eigenen Vorstellungen zur Erklärung des vom Klienten Geäußerten mit hinein und erfaßt dadurch nicht das vom Klienten Gemeinte.

In dem nun folgenden etwa 20-minütigen Gespräch erhalten Sie über Ohrhörer immer dann eine Rückmeldung in Form eines kurzen "gut", "genau" u. ä., wenn Sie sich weder auf eine bloße Spiegelung der Klientenäußerung beschränkt haben, noch ins Interpretieren verfallen sind, sondern wenn es Ihnen gelungen ist, die implizite gefühlsmäßige Bedeutung des vom Klienten Geäußerten zu verbalisieren. Konzentrieren Sie sich dabei auf den inneren Bezugsrahmen des Klienten, indem Sie sich fragen "Warum sagt mir der Klient dies jetzt in dieser Weise?".

Beurteilen Sie bitte die folgenden Verbalisierungen des Therapeuten daraufhin, wieweit der Therapeut über das vom Klienten Geäußerte hinausgeht:

Klient:	Therapeut:
1. Ich nehme mir vor, dann nicht rot zu werden, aber leider passiert es mir dann gerade.	Sie bedauern, daß Sie Ihren Vorsatz dann nicht durchhalten können.
2. Ich sehe im Leben keinen Sinn mehr; wo ich nur hinschau, alles grau in grau.	So daß Sie sich im Moment gar nicht vorstellen können, daß Sie irgend etwas um Sie her erfreuen könnte.
3. Je näher die Prüfung rückt, umso nervöser werde ich.	Sie wünschten sich mehr Gelassenheit dem gegenüber. Die größere Gelassenheit, die Sie sonst hatten, geht Ihnen zunehmend verloren.
4. Ich habe in den letzten drei Wochen kaum mehr als fünf Stunden pro Nacht geschlafen, heute bloß drei; wir schreiben immerhin vier Klausuren.	Irgend etwas an diesen Klausuren macht Sie innerlich so unruhig, daß Sie zunehmend weniger ausspannen können.
5. Klient mit bedrückter Stimme: Ich freute mich damals immer auf die berufliche Aufgabe nach dem Examen.	Aber die Erfahrungen, die Sie jetzt gemacht haben, sind für Sie enttäuschend?
6. Dann komme ich abends müde von der Arbeit nach Hause und habe für meinen Mann nichts mehr übrig.	Als Frau sind Sie irgendwie unzufrieden, daß Sie so sehr im Beruf aufgehen. (negatives Beispiel)

M e r k b l a t t zum Verstärken bei Trainingseinheit "VEE"*

Die Äußerungen des Supervisors auf günstiges Therapeutenverhalten sollen sein:

- gut
- richtig
- schön
- genau
- ja (kurz, akzentuiert)
- mhm (kurz, akzentuiert)
- weiter so
- okay

Es gelten folgende Regeln:

- Gefühle müssen vom Therapeuten direkt ausgesprochen werden, wenn sie verstärkt werden sollen
- Auch bei ungenauer Verbalisierung soll verstärkt werden
- Themenwechsel, lange Pausen u.ä. gelten als Einschnitt, nach dem der Therapeut neue Verstärkung für "alle Gefühle" erhalten kann
- Im Zweifelsfalle: verstärken!

* entsprechend bei den Trainingseinheiten "SB" und "VIB"

Allgemeine Instruktion zum Einschätzen der Bandausschnitte

Sie werden im folgenden eine größere Anzahl von Tonbandausschnitten aus psychotherapeutischen Gesprächen hören. Jeder Ausschnitt dauert 3 - 4 Minuten. Sie hören einen Psychotherapeuten im Gespräch mit einem Klienten.
Bitte schätzen Sie das Verhalten des Psychotherapeuten nach jedem Gesprächsausschnitt ein, und zwar einzig und allein nach dem Merkmal, von dem Sie eine Einschätzskala erhalten haben.
Art des Vorgehens bei der Einschätzung: Zunächst schreiben Sie bitte bei Beginn der Darbietung eines Tonbandausschnittes die Nummer auf ihren Beurteilungsbogen, die auf dem Tonband zu hören ist.
Hören Sie dann bitte das Gespräch kritisch mit und beurteilen Sie das Ausmaß des Merkmals in den Äußerungen des Psychotherapeuten. Am Ende des Gesprächsausschnittes geben Sie bitte für den gesamten Gesprächsausschnitt Ihre Einschätzung für das Verhaltensmerkmal des Psychotherapeuten.
Die Stufen der Skala haben immer gleiche Abstände, sie bedeuten also gleiche Ausmaße des Verhaltensmerkmals. Zusätzlich sind unter jede Stufe noch Bezeichnungen wie "Sehr geringes Ausmaß" oder "Großes Ausmaß" usw. geschrieben. Diese Beschreibungen sollen Ihnen die Einschätzung erleichtern. Bedenken Sie bitte dabei, daß die Stufen jeder Skala immer gleiche Abstände voneinander haben.
Es ist nicht wünschenswert, daß Sie Ihren Einschätzungsurteilen eine eigene Auffassung zugrunde legen, was ein "gutes" Psychotherapeutenverhalten sei. Treffen Sie bitte vielmehr Ihr Einschätzungsurteil einzig und allein unter dem einen Verhaltensmerkmal, das Ihnen in der Skala angegeben wird.
Ferner mag Ihnen manchmal auffallen, daß noch weitere Merkmale für das Verhalten von Psychotherapeuten charakteristisch sind, so das Ausmaß von Unruhe, Ruhe oder Sicherheit usw. Diese Merkmale werden aber bereits von anderen Personen

eingeschätzt. Beurteilen Sie also bitte das Psychotherapeutenverhalten nur unter dem einen einzigen Gesichtspunkt des Verhaltensmerkmals, das auf Ihrer Skala verzeichnet ist.

Wenn Sie bei einem Gesprächsausschnitt die Psychotherapeutenäußerungen schwer verstehen, so machen Sie bitte hinter die Stichprobennummer auf dem Beurteilungsblatt ein Kreuz (+), bei sehr schwerer akustischer Verständlichkeit zwei Kreuze (++).

Skala zur Beurteilung von Psychotherapeuten-Äußerungen

'Verbalisierung von Gefühlen des Klienten' ("VEE")

Im folgenden werden Ihnen Ausschnitte aus psychotherapeutischen Gesprächen vorgespielt. Es handelt sich dabei um mitten aus dem Gespräch entnommene Klienten- und die darauf folgenden Psychotherapeuten-Äußerungen. Letztere beurteilen Sie bitte in Hinsicht darauf, wieweit es dem Psychotherapeuten gelungen ist, die Gefühle, die vom Klienten geäußert wurden, auszudrücken.

Aufgegriffen werden sollten die Gefühle, über die der Klient spricht und in seinem Verhalten äußert, gefühlsmäßige Bewertungen von Ereignissen, Zielen, Wünschen und Interessen und die Vorstellungen, die der Klient von sich selber und seiner Wirkung auf andere Menschen hat.

Zur Beurteilung steht Ihnen eine Skala mit den Stufen 2 - 12 zur Verfügung, von denen jede zweite Stufe näher beschrieben ist.

Lassen Sie sich bei der Beurteilung bitte nicht durch die folgende Äußerung des Klienten, besonders nicht durch seine Zustimmung oder Ablehnung beeinflussen.

"Verbalisieren von Gefühlen des Klienten" ("VEE")

2 Der Therapeut geht nicht auf die Gefühle und die vom Klienten vorgebrachten äußeren Sachverhalte ein, sondern er belehrt, ermahnt oder mißversteht beispielsweise den Klienten.

3

4 Der Therapeut geht nicht auf die vom Klienten geäußerten Gefühle ein.
Er äußert sich jedoch über irgendwelche vom Klienten vorgebrachten äußeren Sachverhalte.

5

6 Der Therapeut geht auf ein dem Klienten nicht wichtiges Gefühl ein, auf das der Klient nicht das Hauptgewicht seiner Äußerung legte.

7

8 Der Therapeut geht auf einen Teil der dem Klienten wichtigen Gefühle ein.

9

10 Der Therapeut geht auf den überwiegenden Teil der dem Klienten wichtigen Gefühle ein.
Es sind aber nicht alle wichtigen Gefühle berücksichtigt.

11

12 Der Therapeut geht auf alle wichtigen vom Klienten geäußerten Gefühle ein.

Hinweise zur Einschätzung der
"S I T U A T I O N S B E Z O G E N H E I T der VEE" ("SB")

Hier geht es darum, daß der Therapeut die Gefühle des Klienten auf die dazugehörige konkrete Situation bezieht.
Das heißt, daß es nicht genügt, wenn der Therapeut z.B. verbalisiert "Sie fühlen sich unsicher" (hier wird das Gefühl isoliert von der spezifischen Situation genannt), sondern daß der Therapeut hinzufügen muß, wovon er sich verunsichert fühlt, also z.B. "daß Sie dann plötzlich Angst bekommen, sich vor den anderen zu blamieren, macht Sie im Seminar so unsicher".

Häufig genügt es, durch Adverbien (da, dieser, dann, im Moment) kurz auf die mit dem Gefühl verbundene Situation Bezug zu nehmen. Es müssen aus der Klientenäußerung nicht sämtliche Orts-, Zeit-, Personenbestimmungen übernommen werden, da dann die externale Situation ein Eigengewicht erhält und der Klient zur Exploration externaler Sachverhalte angeregt wird.
Wichtig ist, daß genau nur das Element aus der geschilderten Situation aufgegriffen wird, das das vom Klienten geäußerte Gefühl auslöst. Dadurch wird das Differenzierungsvermögen des Klienten hinsichtlich der - lerntheoretisch gesprochen - "auslösenden Reize" für seine gefühlsmäßigen "Reaktionen" gefördert.

Nochmals: Es ist hier nicht so wichtig, daß das Gefühl vom Therapeuten genau getroffen wird (z.B. unwohl/ärgerlich), sondern wichtig ist, daß das Gefühl auf die spezifische Situation bezogen wird!

Skala zur Einschätzung der Situationsbezogenheit der VEE:

-3	-2	-1	0	+1	+2	+3

unspezifisch spezifisch

-3 = "unspezifisch" bedeutet:

Der Therapeut bezieht die emotionalen Inhalte nicht auf die spezifische Situation, sondern spricht diese für sich an.

Beispiele:

"Sie fühlen sich unsicher".

"Sie wünschten, Sie könnten einmal innerlich ganz abschalten".

"Sie beneiden ihn um seine Fähigkeiten".

+3 = "spezifisch" bedeutet:

Der Therapeut bezieht die emotionalen Erlebnisinhalte genau und spezifisch auf die sie auslösenden Situationselemente.

Beispiele:

"Daß Sie dann plötzlich Angst bekommen, sich vor den anderen zu blamieren, macht Sie von vornherein so unsicher".

"Wenn Sie danach so erschöpft zu Hause sitzen, möchten Sie innerlich völlig abschalten können".

"Wenn Sie sich Ihre eigene Lage wieder mal so richtig klarmachen, dann beneiden Sie ihn umso mehr um seine Fähigkeiten".

Hinweise zur Einschätzung der Variablen "Verbalisierung der impliziten gefühlsmäßigen Bedeutung" ("VIB")

Bei dieser Variable geht es darum, daß der Therapeut über das vom Klienten Geäußerte hinausgeht, sich also nicht eng an die unmittelbaren Äußerungen des Klienten hält, sondern daß der Therapeut das vom Klienten Geäußerte weiter faßt. Das heißt, daß der Therapeut hier zusätzliche Aspekte in seine Verbalisierungen hineinbringt, Aspekte, die der Klient nicht direkt ausgedrückt hat, die aber vermutlich in engem Zusammenhang mit dem Erleben des Klienten stehen.

Möglichkeiten für den Therapeuten, über das vom Klienten Geäußerte hinauszugehen, ergeben sich beispielsweise

- wenn der Klient gefühlsmäßige Erlebnisinhalte in der Vergangenheitsform äußert, es aber deutlich wird, daß die betreffenden Gefühle vermutlich auch noch in der Gegenwart Bedeutung für ihn haben

- wenn der Klient externale Sachverhalte schildert, hinter dieser Schilderung aber vermutlich bestimmte gefühlsmäßige Bedeutungen stehen

- wenn sich aus der Art und Weise, wie der Klient redet, zusätzliche Hinweise auf Gefühle, die der Klient hat, ergeben.

Der Therapeut hat verschiedene therapeutische Verhaltensmöglichkeiten.
Hier nun einige Beispiele, die zeigen, wie der Therapeut den Assoziationsrahmen des Klienten erweitern und ihm starke Anstöße zu einer tieferen Selbstexploration geben kann:

- der Therapeut kann die Klientenäußerung in eigenen Worten wiederholen und sich damit eng an das explizit vom Klienten Geäußerte anlehnen.
  Hiermit würde sich der Therapeut zwar positiv, aber

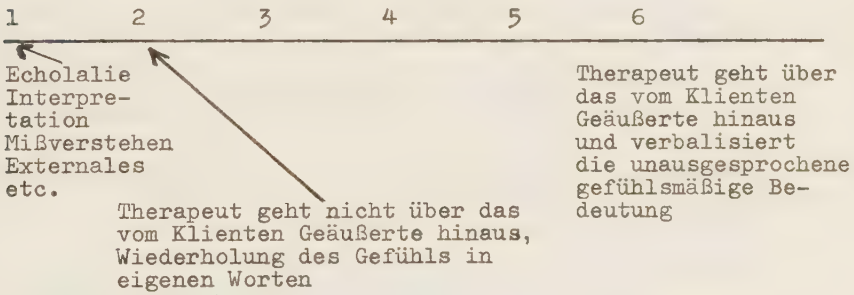
längst nicht ausreichend therapeutisch verhalten. (siehe Beispiel 1)[1)]

- der Therapeut kann die Aussage des Klienten "umstrukturieren" (z.B. verneinendes Gegenteil, Wunsch bzw. Befürchtung - siehe Beispiel 2 und 3)

- der Therapeut kann, wenn der Klient externale Sachverhalte schildert, versuchen, die vermutlich dahinterstehenden Gefühle zu verbalisieren

- der Therapeut kann durch Einbeziehen des nonverbalen Klientenverhaltens den Bezug zum aktuellen, gegenwärtigen Erleben herstellen (s. Beispiel 5)

Die Skala, nach der die "implizite Bedeutung" eingeschätzt werden soll, sieht folgendermaßen aus:



Zur Verdeutlichung noch ein Beispiel:

Klient: Ja, und das ist immer das Gleiche, immer wenn ich in eine schwierige Situation komme, dann fange ich an zu saufen.

Therap.A: Sie sind dann enttäuscht von sich und wünschen sich sehr, daß Sie sich dann anders verhalten könnten.

Einschätzung +6

Therap.B: Sie erleben dann immer wieder, daß Sie zur Flasche greifen.

Einschätzung +2

Therap. C: Das hilft Ihnen dann immer richtig.

Einschätzung +1

---

1) Anmerkung des Verfassers: Die Beispiele beziehen sich auf das im ANHANG A, Seite 9 abgeheftete Beispielblatt.

Der per Tonband vorgegebene Teil des in der Beantwortungsform "schriftlichen Verbalisierungstests" ("V-Test")

Einführung in den Verbalisierungstest:

Gleich werden Sie per Tonband einzelne Äußerungen von Klienten aus Therapiegesprächen hören, und Sie sollen versuchen, in hilfreicher Weise darauf einzugehen.
Eine Möglichkeit hilfreichen Eingehens auf Klienten stellt die von ROGERS entwickelte klientenzentrierte Gesprächstherapie dar. Ein zentrales Element dieser Therapieform ist das Eingehen auf die gefühlsmäßigen Äußerungen des Klienten, mit dem Fachausdruck: die "Verbalisierung emotionaler Erlebnisinhalte des Klienten durch den Therapeuten" ("VEE").

Dieses Element des Gesprächsverhaltens ist dadurch gekennzeichnet, daß der Therapeut Gefühle, gefühlsmäßige Bewertungen, Wünsche, Befürchtungen, Interessen und das Erleben der eigenen Person, die der Klient äußert, so verbalisiert, daß die Verbalisierung als Verdeutlichung und Klärung des Gefühlsgehaltes der Klientenäußerung verstanden werden kann.

Zur Verdeutlichung der Variablen "Verbalisierung emotionaler Erlebnisinhalte" nun ein Beispiel:

Klient: "Ja, mh - ich habe nicht einmal Lust, irgendwelche Sachen zu versuchen. Ich meine, wenn ich zu einer Arbeit gehe oder so - ich - also - habe ich das Gefühl, daß ich versagen werde. Es ist schrecklich, aber ..."

Der Klient äußert an Gefühlen:

a) daß er keine Lust hat, irgendwelche Sachen zu versuchen
b) das Gefühl, daß er versagen wird

Und nun zwei Beispiele für schlechte Therapeutenverbalisierungen:

Therapeut A: Aber Sie müssen doch schließlich arbeiten, um zu leben!

Therapeut B: Sie halten nicht viel von Arbeit!

Begründung, warum es sich um schlechte Therapeuten-Verbalisierungen handelt:

Therapeut A: Geht nicht auf die Gefühle ein, die der Klient äußert, sondern ermahnt den Klienten, daß er doch arbeiten muß.

Therapeut B: Geht ebenfalls nicht auf die Gefühle ein, sondern interpretiert, der Klient halte nicht viel von Arbeit, obwohl der Klient im Grunde ausdrückt, er habe Angst vor dem Versuch zu arbeiten und vor dem Versagen.

Und hier ein Beispiel für eine gute Therapeuten-Verbalisierung:

Therapeut: "Es kommt Ihnen so vor, als wären Sie schon geschlagen, bevor Sie anfangen zu arbeiten, und dieses Gefühl lähmt Sie."

Begründung dafür, daß es sich um eine gute Therapeuten-Verbalisierung handelt:
Der Therapeut geht auf alle dem Klienten wichtigen Gefühle ein.
Gefühl a) verbalisiert der Therapeut, indem er sagt: "Es kommt Ihnen so vor, als wären Sie schon geschlagen, bevor Sie anfangen zu arbeiten."
Der Therapeut erfaßt so direkt die gefühlsmäßige Bedeutung der Klientenäußerung.
Gefühl b) verbalisiert der Therapeut "und dieses Gefühl lähmt Sie".
Auch hiermit gibt der Therapeut exakt die gefühlsmäßige Bedeutung der Klientenäußerung wieder.

Wichtig ist also gleich, wenn Sie "emotionale Erlebnisinhalte" verbalisieren sollen, daß Sie nicht ermahnen, interpretieren, diagnostizieren, sich nicht bei der Beschreibung äußerer Sachverhalte aufhalten, sondern daß Sie sich immer fragen: "Was fühlt der Klient?". "Was bedeutet das vom Klienten Geäußerte gefühlsmäßig für ihn?".

Versuchen Sie also, die bedeutsamen emotionalen Erlebnisinhalte des Klienten zu verbalisieren.

Gleich hören Sie vom Tonband eine Instruktion, durch die Ihnen deutlich werden wird, was Sie im einzelnen tun sollen.

Testaufgaben von Teil 1

Klientenäußerung 1:
Ach, ich mach mir da nicht mehr so große Hoffnungen, daß ich das irgendwie nochmal erleben würde, daß ich irgendwie so eine ganz tolle Beziehung zu jemanden habe, weil das bis jetzt immer so in die Brüche gegangen ist.

Klientenäußerung 2:
An sich ist es so, daß, wenn ich mich down fühle oder so, daß ich mich unheimlich nach so einer Beziehung sehne und daß ich meine, nur so könnte ich irgendwie glücklich oder zufrieden werden.

Klientenäußerung 3:
Aber im Moment habe ich so das Gefühl, ich geh mal zu Eberhard oder zu Peter und schwanke immer hin und her und zieh' mich an dem einen hoch, wenn der andere mich irgendwie fallen läßt.

Klientenäußerung 4:
Ich such' mir den aus, der gerade nett zu mir ist. Ist das gemein?

Klientenäußerung 5:
Ich hab' mir auch schon überlegt, manchmal hab' ich so das unheimliche Bedürfnis, denen das einfach zu sagen, daß ich da hinkomme, weil ich mich so blöd' fühle, weil der und der nicht da ist oder so.

Klientenäußerung 6:
Aber ich hab' Angst, ich weiß nicht, ob die das so verstehen würden.

Klientenäußerung 7:
Ich hab' natürlich auch Angst, die jetzt zu verlieren. Dann steh' ich nämlich da.

Testaufgaben von Teil 2

Klientenäußerung 1:
Aber an sich ist es für mich unheimlich wertvoll, glaube ich, mit so vielen Leuten zusammen zu sein. Ich merk', daß ich manchmal Dinge übernehme und manchmal ganz leicht

über viele Dinge hinweg komme, wenn ich z.B. da zu Eberhard und Peter hingehe, was ich Ihnen vorher schon gesagt habe, und ich weiß nicht, was ich ihnen sagen soll, warum ich jetzt komme, und dann sag' ich, ach, ich möchte euch so ein bißchen auf die Nerven fallen oder so. Das hört sich jetzt unheimlich an, aber im Grunde ...

Klientenäußerung 2:
Aber dann denke ich mir auch immer, mmh, vielleicht mache ich so'n Eindruck, daß man mich immer beschützen soll oder so, und ich möchte keine Aufgabe für irgend jemanden sein. Und davor hab' ich 'ne unheimliche Angst, bei beiden ist es mir so ergangen, bei beiden hatte ich das Gefühl, die versuchen jetzt alles Mögliche, um mir zu helfen. Ich wollte überhaupt keine Hilfe, ich wollte einfach nur locker sein.

Klientenäußerung 3:
Ich bin da irgendwie unzufrieden, daß es so wenig gibt, worüber ich mich freue, ja. Ich müßte um mich herum alles besser annehmen können und mich mit der Situation, in der ich so bin, besser zurechtfinden, nicht. Also im Moment, es ist furchtbar, da genügt ein kleiner Anstoß, und es fließen sofort die Tränen.

Klientenäußerung 4:
Ja, ich ärgere mich dann selbst, wenn ich mich so bei Streitereien oder Diskussionen so ereifer, ich weiß nicht, mein Mann macht mir dann immer den Vorwurf, daß ich dann so ... ich sollte mehr Rücksicht auf die anderen nehmen. Oder auch sonst bin ich etwas gehemmt durch meinen Mann, immer so alles zu tun. Ich bin auch etwas lebhafter als er, das finde ich eigentlich wirklich schlecht, daß ich nie etwas von ihm erwarten kann, ich bin irgendwie immer auf mich angewiesen, aber ich will doch auch mal irgendwie ... ja, beschützt werden oder so (k).

Klientenäußerung 5:
Vor allen Dingen glaube ich, daß ich dann ganz durchdrehen würde, wenn ich noch den Haushalt neben dem Beruf hätte. Den Haushalt hab' ich doch gern in Ordnung, wirklich, der muß in Ordnung sein; also es hat mir auch immer viel ausgemacht, wenn ich was geschafft habe, das hat mich immer ganz zufrieden gestimmt. Aber in letzter Zeit auch nicht mehr, noch nicht mal das, sondern ich bin da meist so schlaff und irgendwie müde.

Klientenäußerung 6:
Ja, wissen Sie, der Alkohol schafft mich, der hat mich klein gekriegt. Jetzt bin ich schon ein paar Mal aus meiner Stellung rausgeflogen, müssen Sie sich mal vorstellen, so'ne Demütigung.- Ich hab' ja schließlich was Ordentliches gelernt; und das ist so schrecklich, meine Kinder gucken mich nicht mal mehr an, und

ich hab' die doch gern. Aber ich hab' keine Kraft mehr, wirklich, mir ist nicht mehr zu helfen, das seh' ich ganz deutlich, das find' ich noch schlimmer.

Klientenäußerung 7:

Ja, ich versuch' dann immer möglichst unauffällig zu sein, wenn ich neue Leute kennenlerne, weil mir das dann auch immer peinlich ist. Aber ich weiß eben auch, daß so'n unangenehmes Gefühl dann immer wieder kommt, wenn ich Leute kennenlerne. Ich möchte eigentlich irgendwie ganz normal reagieren können, nicht immer Angst vor meinem Versagen haben. Das kann ja auch nicht immer so weitergehen, ich hab' ja in meinem Beruf auch viel mit Menschen zu tun, da muß ich ja auch sicher auftreten können und so.

Testaufgaben von Teil 3

1. Klient-Therapeut-Klient-Sequenz

Klient: Ja, wo haben wir das letzte Mal eigentlich aufgehört? Sie haben mir doch gesagt, ich soll dort weitermachen.

Therapeut: Ja, ich glaube, das war so: Sie wollten an dem Punkt weitermachen, der Ihnen so wichtig war.

Klient: Ja, ja, aber was war denn das eigentlich. Ich kann mich da gar nicht so richtig dran erinnern mehr.

2. Klient-Therapeut-Klient-Sequenz

Klient: Ja, also abends, wenn mein Mann und ich dann zusammensitzen, irgendwie werde ich dann ganz steif so, ich fühl mich so richtig gelähmt irgendwie und weiß nicht genau, worüber ich jetzt mit ihm reden soll. Irgendwie ist mir seine Nähe dann schon richtig unangenehm.

Therapeut: Mhm, daß Sie schon das Gefühl haben, daß Sie mit Ihrem Mann gar nicht mehr richtig klarkommen können.

Klient: Mhm, ja, wir sind uns auch schon richtig fremd geworden, ja, ich glaub, wir spüren das auch beide, aber, ich weiß nicht, irgendwie können wir da auch beide nicht konsequent sein, vielleicht irgendwie sagen, daß wir uns trennen sollen, wenn es auch vielleicht nur für eine kurze Zeit ist.

3. Klient-Therapeut-Klient-Sequenz

Klient: Ich bin eben als Vater auch, glaube ich, ein bißchen zu streng so meinen Kindern gegenüber.

Therapeut: Daß Ihnen so der Gedanke jetzt kommt, ja, vielleicht bin ich doch ein bißchen schuld an der Entwicklung meiner Kinder und irgendwie beunruhigt Sie das auch ein wenig.

Klient: Nein, nein, überhaupt nicht, da haben Sie mich ganz falsch verstanden, das haben sich meine Kinder alles selber zuzuschreiben.

4. Klient-Therapeut-Klient-Sequenz

Klient: Ja, ich mein, da wo ich arbeite, spiel ich eben auch nur eine untergeordnete Rolle, da weiß ich ganz genau, daß ich da nichts zu melden hab.

Therapeut: Mhm, und das ärgert Sie auch so ein bißchen.

Klient: Ja, hm, das ist schon ärgerlich, da haben Sie recht. Mein Vater, der war eben mal Hochschullehrer am Otto-Suhr-Institut, und den schätz ich halt doch so wie ein ganz schlaues Kerlchen ein und hab eigentlich von klein an so zu dem hochgeschaut, und wissen Sie, der war immer so was wie 'ne Idealfigur, von der ich so meilenweit weg war, und heute denk ich halt so, das möchteste auch mal werden, so 'ne Position kriegen, und wenn ich dann seh', daß ich nur ein kleiner Angestellter bin, ich weiß nicht, dann bin ich einfach unzufrieden und fühl mich da auch unterlegen.

5. Klient-Therapeut-Klient-Sequenz

Klient: Ja, also wie das mit der heutigen Jugend ist, überhaupt, wie die rumlaufen, so schmutzig, und die langen Haare schon, und na ja, dann kommen sie schon nicht nach Hause oder jedenfalls sehr spät; haben schon mit 13 'ne Freundin. Ja, und dann mit der Sauferei und mit dem Haschisch, also, was das überhaupt für Zustände sind.

Therapeut: Ja, Sie können diese Jugend gar nicht so richtig verstehen und sind auch ein bißchen aufgebracht über sie.

Klient: Ja, die Älteren, ja, irgendwie können die da ja auch nicht tatenlos zusehen, irgendwie haben die ja auch die Jüngeren hervorgebracht und haben auch eine Verantwortung.

8. Klient-Therapeut-Klient-Sequenz

Klient: Ja, das ist eigentlich so, daß ich mich irgendwie so als Teilchen im Kosmos fühle; so ein Teilchen eigentlich, um das sich so das ganze System dreht.

Therapeut: Mhm, daß Sie sich da irgendwie als Mittelpunkt fühlen.

Klient: Ja, so ähnlich. Das ist vor allem, besonders bewegt mich das so, wenn ich Platon, Aristoteles lese, nicht, dann fühle ich mich irgendwie so, daß ich in diesem ganzen System irgendwie eine bestimmte Position zugewiesen bekomme, irgendwie habe ich so das Gefühl, daß dieses System die Beziehungen des Übrigen, also der anderen Leute, die so im System noch da sind, daß diese Beziehungen so geregelt werden.

7. Klient-Therapeut-Klient-Sequenz

Klient: Ja, wissen Sie, das geht mir immer im Kopf herum, daß es doch wirklich eine komische Sache ist, wie sich die Menschen zueinander verhalten.

Therapeut: Das ist Ihnen so ziemlich unbegreiflich.

Klient: Ja, ich weiß nicht, also, ich finde es wirklich komisch, daß sich die Leute nicht akzeptieren können, warum denn nicht, ich meine, immer dieser Druck, den sie so gegenseitig ausüben, so dies Bedürfnis, daß sie den anderen ausstechen müssen, das, nicht, ich weiß nicht.

6. Klient-Therapeut-Klient-Sequenz

Klient: Ach ja, früher so, vor 2[illegible] Jahren, da konnte ich so stundenlang vorm Spiegel stehen und hab' mich dann schön gemacht, und die Männer haben mir auch haufenweise nachgesehen.

Therapeut: Mhm, aber daß Sie früher doch so sehr viel Wert auf Ihr Äußeres gelegt haben.

Klient: Ach ja, das hab' ich schon sehr, und ich weiß noch, einmal war ich sogar Schönheitskönigin unter 30 Bewerberinnen.

9. Klient-Therapeut-Klient-Sequenz

Klient: Ich merk das schon ganz deutlich, daß mein Vater meine Schwester vorzieht. Na ja, ich tu dann immer so, als ob ich das nicht merke. Meine Schwester nützt das ganz schön aus.

Therapeut: Sie fühlen sich dann so zurückgesetzt und ungerecht behandelt.

Klient: Ja, sicher, und ich guck mir das dann auch immer nur an, und meine Mutter sagte auch schon mal, je, mach doch was dagegen, aber mein Vater, der ist auch irgendwie so'n Tyrann, da kann man nix gegen tun.

10. Klient-Therapeut-Klient-Sequenz

Klient: Mir gelingt es eben einfach nicht, diese psychische Sperre meinen Eltern gegenüber zu überwinden. Ich weiß nicht, mag es nun am Generationsproblem liegen oder an meiner Struktur, die eben gerade dann gehemmt ist, wenn ich so Autoritäten gegenüberstehe, ich weiß es nicht.

Therapeut: Das ist so etwas, was Sie vielleicht beunruhigt und auch ziemlich schmerzt, und da fragen Sie sich so, wieso habe ich diese Schwierigkeiten.

Klient: Mhm, ja, es beunruhigt mich eben vor allen Dingen, daß ich so ein Problem nicht wie eine Rechenaufgabe lösen kann. Ich mein, ich könnte mir auch vorstellen so die Familie als Koordinatensystem. Und jedes Mitglied hat jetzt seine bestimmte Position in diesem Koordinatensystem, und wenn ich jetzt diese Positionen kenne, dann weiß ich eben auch, daß das Verhalten da eben eine Funktion von verschiedenen Variablen ist.

11. Klient-Therapeut-Klient-Sequenz

Klient: Ich weiß auch nicht, der muß irgendwie das Gefühl haben, ja, er weiß, daß ich weiterlernen will und er weiß, daß ich ganz fest dazu entschlossen bin; ja, und wie er da diese Herzbeschwerden hatte, da meinte er, er könnte ja ruhig sterben, und er würde ja sowieso früh sterben, und das hat er den ganzen Tag lang erzählt.

Therapeut: Daß er sich irgendwie zurückgesetzt fühlt und spürt, daß Sie ihn nicht mehr so brauchen wie früher, und daß er das vielleicht auch nicht so richtig packt.

Klient: Ja, also, das glaube ich auch, das packt der nicht, und irgendwie lauert er auch schon so darauf, daß ich das und das unternahm, ohne ihn mal darum zu bitten; er glaubt, daß ich es darauf anlege, daß ich ohne ihn alles mache.

12. Klient-Therapeut-Klient-Sequenz

Klient: Ja, also die Patienten, die so zu Ihnen kommen, die müßten doch alle ziemlich normal sein; wenn ich mich so umgucke, Sie lassen hier die Sachen alle so rumstehen. Ist es Ihnen eigentlich noch nie passiert, daß mal einer alles kaputtgeschlagen hat oder so?

Therapeut: Ja, in meiner kurzen Praxis eigentlich noch nicht.

Klient: Ja, ich mein, Sie brauchen jetzt keine Angst zu haben, daß ich jetzt der Erste bin, der hier rumtobt, ich mein, ganz so schlimm ist es mit mir eigentlich noch nicht. Ich will damit sagen, daß ich mich selber noch relativ normal einschätze. Aber, ich weiß nicht, kommen da wirklich keine Irren zu Ihnen?

13. Klient-Therapeut-Klient-Sequenz

Klient: Ja, mit meiner Mutter komme ich so in letzter Zeit gut zurecht.

Therapeut: Daß das so eine neue Erfahrung für Sie ist und Sie vielleicht auch etwas froh macht.

Klient: (stockend) Ja, - bestimmt - mh, überhaupt - mh - meine ich, daß ich mich jetzt sehr - verändert habe. Ja, ich bin sehr - ja - (Klient lacht kurz und unterdrückt auf) sicher geworden und - mh, möchte jetzt eigentlich auch versuchen, mit meinen Problemen selbst fertig zu werden und - ja - mit der Therapie aufhören (?).

14. Klient-Therapeut-Klient-Sequenz

Klient: Ja, ich hatte so damals in der Therapiegruppe eben das Gefühl, da kannst du weiterkommen, und ich wußte auch so, daß ich mit meinen Problemen nicht alleine stand. Aber dann kam der Autounfall, ich lag im Krankenhaus und war da immer allein und auf mich gestellt.

Therapeut: Daß Sie damals das Gefühl hatten, daß Sie die Gruppe wirklich brauchten, und daß Sie heute vielleicht ein bißchen befürchten, daß Sie vielleicht nicht mehr in diese Gruppe hineinkommen können.

Klient: Mhm, ja, ich mein, damals kannten wir uns alle von Anfang an und hatten da eine Vertrauensbasis. Und ich mein, es hat lange gedauert, bis wir dahingekommen sind, und es war für uns auch ziemlich schwer, dann war es aber ganz gut, das muß ich sagen.

Hinweise zur Einschätzung des schriftlichen Verbalisierungstests ("V-Tests") nach den zusätzlichen Aspekten von "VEE"

Verbalisierungstest, Teil 1

In den Klientenäußerungen (1 - 7) enthaltene Gefühle:

1. Hoffnungslosigkeit
2. starker Wunsch (Sehnen) nach Beziehung
3. Unzufriedenheit mit der eigenen Unstetigkeit
4. Unsicherheit / Zweifel, ob das eigene Verhalten richtig ist
5. Bedürfnis / Wunsch nach Offenheit
6. Befürchtung / Angst, nicht verstanden/mißverstanden zu werden
7. Angst vor Einsamkeit

"Verbalisierung von Gefühlen des Klienten"

1. Der Therapeut geht nicht auf das Gefühl und die vom Klienten vorgebrachten äußeren Sachverhalte ein, sondern er belehrt, ermahnt oder mißversteht beispielsweise den Klienten.

2. Der Therapeut geht nicht auf die vom Klienten geäußerten Gefühle ein.
   Er äußert sich jedoch über irgendwelche vom Klienten vorgebrachten äußeren Sachverhalte (äußere Vorgänge, andere Personen, eigenes Verhalten).

3. Der Therapeut geht auf einen dem Klienten nicht wichtigen Gefühlspunkt ein, auf den der Klient nicht das Hauptgewicht seiner Äußerung legte.

4. Der Therapeut geht auf das vom Klienten geäußerte Gefühl ein.

D I R E K T H E I T des Gefühls

1. Der Therapeut geht nicht auf das Gefühl und die vom Klienten vorgebrachten äußeren Sachverhalte ein, sondern er belehrt, ermahnt oder mißversteht beispielsweise den Klienten.

2. Gefühle werden nicht angesprochen.
Schilderung nur externaler Sachverhalte.

3. Gefühle werden trotz Schilderung externaler Sachverhalte indirekt deutlich (z.B. bildhafte Beschreibung des Gefühls: "Da spürten Sie so richtig eine Mauer zwischen sich"; "eigentümliche" Ausdrucksweisen: "Und das mußten Sie sich immer und immer wieder anhören").
Es muß bei dieser Stufe nicht genau deutlich werden, welches Gefühl direkt gemeint ist.

4. Ein bestimmtes Gefühl wird direkt angesprochen.

Verbalisierungstest, Teil 2

In den Klientenäußerungen enthaltene Gefühle

1. a) Angenehmes Gefühl beim Kontakt mit anderen.
Interessiertsein am Zusammensein mit anderen.
Wunsch/Bedürfnis nach Kontakt.

b) Gefühl der Erleichterung, durch andere eigene Schwierigkeiten leichter überwinden zu können.

c) Unzufriedenheit bei Kontaktaufnahme.
Schwierigkeit, sich nicht äußern zu können.
Bedürfnis, sich dem Therapeuten verständlich zu machen.

2. a) Unsicherheit, ob ihr eigener Eindruck, wie sie auf andere wirkt, stimmt.

   b) Starkes Bedürfnis, das Mitleid anderer nicht auf sich zu konzentrieren.
   Starke Angst/Ablehnung, daß andere sich mit ihr beschäftigen, um ihr zu helfen.
   Starke Angst/Abneigung vor der Rolle der Hilfsbedürftigen.

   c) Wunsch, sich frei/ungezwungen geben zu können.

   d) Fühlt sich mißverstanden von E. und P.

3. a) Wunsch/möchte sich über mehr freuen können.
   Unzufriedenheit damit, daß sie sich über so wenig freut.

   b) Wunsch/Bedürfnis, sich besser zurechtfinden zu können, Situation akzeptieren, Leben besser zu meistern.
   Gefühl der Unzulänglichkeit.

   c) Starkes Gefühl der Belastung/von Verzweiflung, daß sie momentan so leicht aus dem Gleichgewicht zu bringen ist.
   Belastung, daß sie so unsicher ist.
   Leidet unter eigener Verletzlichkeit.

4. a) Unzufriedenheit/Ärger mit eigenem Verhalten (Übereifer, Impulsivität).

   b) Fühlt sich durch den Mann eingeengt (in Freiheit ..., unter Druck gesetzt).

   c) Enttäuschung/Bedauern/Belastung, daß Ungleichgewicht zwischen Mann und Frau.
   Fühlt sich vom Mann allein gelassen.

   d) Wunsch nach Geborgenheit, "Umsorgt-Werden".

5. a) Sicherheit, Doppelbelastung nicht ertragen zu können.
Angst vor Überbelastung.

b) Bedürfnis nach Ordnung.
Freude/Zufriedenheit, wenn Ordnung.

c) Zufriedenheit, wenn Leistung gebracht.

d) Bedauern/Enttäuschung/Hoffnungslosigkeit/Lustlosigkeit/
Resignation über jetzigen Zustand.

6. a) Gefühl der Hilflosigkeit/Abhängigkeit/Enttäuschung/
Demütigung/Resignation bezüglich Einfluß des Alkohols
und seiner Folgen
(Stolz auf früher Geleistetes macht gegenwärtige
Situation noch schmerzhafter bewußt).

b) Belastung/Enttäuschung/Verzweiflung/Trauer über
schlechte Beziehung zu den Kindern.
Fühlt sich herabgesetzt/beschämt/zurückgestoßen.
Wunsch nach guter Beziehung zu den Kindern.

c) Gefühl der Resignation/Ausweglosigkeit/Hilflosigkeit/
Ohnmacht u n d starkes Empfinden dieses Gefühls.

7. a) Wunsch, sich zurückzuziehen.
Angst/Peinlichkeit, unangenehm aufzufallen.

b) Gefühl, dem ausgeliefert zu sein.

c) Wunsch, sich anders verhalten zu können u n d keine
Angst mehr zu haben/"normal" sein wollen.

d) Dringendes Bedürfnis/Wunsch nach Änderung/sicherem
Auftreten.

Die Antworten werden nach folgenden Kategorien eingeschätzt:

a) das Gefühl ist richtig genannt (+1)

b) unentschieden (+2)

c) das Gefühl wurde nicht genannt (+3)

d) das Gefühl wurde falsch genannt (+4)

(Je höher der numerische Wert der Einschätzungen, desto schlechter ist die Testleistung, bezogen auf Teil 2)

Vorschlag zu inhaltlichen Gestaltung von Kurs II
in Gesprächspsychotherapie, Wintersemester 1973/74

Ziel GT II: Training im therapeutischen Basisverhalten (Probe-Klienten)

Ziel GT III: Training im differentiellen Eingehen auf Klienten (Echt-Klienten): erweiterte Anwendung der klientenzentrierten Methode

Therapeutisches Basisverhalten

ungefähre Verteilung der ca. 14 Seminar-sitzungen	"VEE"	"Akzeptierung"	"Echtheit"
1. - 2.	1) Aktivität und Engagement: - Häufigkeit des Wechsels - "VEE" (alle Gefühle) - Direktheit des Ausdrückens von Gefühlen - Aktives Bemühen -innere Anteilnahme		
2. - 4.	2) Genauigkeit des Erfassens von (explizit geäußerten) Gefühlen - Intensität der Gefühle - inhaltliche Genauigkeit hinsichtlich der Gefühlsqualität - Genauigkeit hinsichtlich der mit dem Gefühl verbundenen konkreten Situation (Situationsbezogenheit der VEE= "SB")		

Therapeutisches Basisverhalten (Fortsetzung)

ungefähre Verteilung der ca. 14 Seminarsitzungen	"VEE"	"Akzeptierung"	"Echtheit"
4. - 11.	3) Erfassen der unausgesprochenen impliziten Gefühlsinhalte in den Äußerungen des Klienten (= "VIB")		
	- aktuelles Erleben in der Therapiesituation	-Reaktionen des Therapeuten auf das Ansprechen der Therapiesituation durch den Klienten	
	- Beziehungsverhältnis Therapeut-Klient	-Reaktionen des Therapeuten auf das Ansprechen der Person des Therapeuten durch den Kliente	
	- Konkretheit		
	- Einbeziehung von Hinweisen aus dem nonverbalen Klientenverhalten	- Einbeziehen des nonverbalen Verhaltens des Therapeuten	
Sensitivity-Training		-Feedback unter dem Gesichtspunkt therapeutisch relevanter Variablen	
12. - 14.	4) Konfrontation u.a.		-Selbstexploration des Therapeuten

Tabelle 1: Co-Varianzanalyse bezüglich der Veränderungen in "VEE" anhand von Ergebnissen des "Gesprächstests" auf der Basis der entsprechenden Vorher- und Nachher-Messungen; die Untersuchungsgruppen sind unsere Experimental- (N = 15) und Kontrollgruppe (N = 16); die Veränderungsrichtung ist durchgängig im Sinn größerer positiver Veränderungen der Experimentalgruppe zu verstehen.

Quelle	Quadrat-summe	Freiheits-grade	mittlere Quadrat-summe	F	Signif. von F
Covariaten:					
Ausgangswerte bei niedriger SE des Klienten	8.9	1	8.9	9.13	0.01
Meßvariablen:					
Endwerte bei niedriger SE des Klienten nach VEE-Trainingsphase	3.6	1	3.6	3.70	0.06
Rest	27.3	28	0.97		
Total	39.8	30	1.3		
Covariaten:					
Ausgangswerte bei zusammengefaßter niedriger und hoher SE des Klienten	4.9	1	4.9	6.60	0.02
Meßvariablen:					
Endwerte bei zusammengefaßter SE des Klienten nach VEE-Trainingsphase	2.7	1	2.7	3.68	0.06
Rest	20.6	28	0.7		
Total	28.1	30	0.9		

Tabelle 1: (Fortsetzung)

Quelle	Quadrat-summe	Freiheits-grade	mittlere Quadrat-summe	F	Signif. von F
Covariaten:					
Ausgangswerte bei hoher SE des Klienten	8.3	1	8.3	5.11	0.03
Meßvariablen:					
Endwerte bei hoher SE des Klienten nach Gesamttrainings-zeit	6.6	1	6.6	4.06	0.05
Rest	45.4	28	1.6		
Total	60.3	30	2.0		
Covariaten:					
Ausgangswerte bei zusammenge-faßter niedriger und hoher SE des Klienten	8.4	1	8.4	7.07	0.01
Meßvariablen:					
Endwerte bei zusammenge-faßter SE des Klienten nach Gesamttrai-ningszeit	3.0	1	3.0	2.49	0.12
Rest	33.4	28	1.2		
Total	44.8	30	1.5		

Tabelle 2: Rangkorrelation der Lernfortschrittswerte der Gesamtgruppe hinsichtlich "VEE", "SB" und "VIB" anhand der "G-Tests" (N = 31); aufgeführt sind nur die Koeffizienten $\geq$ |0.20|.1)

		VEE-Veränderungen				SB-Veränderungen		
		während VEE-Trainingsphase		während Gesamttrainingszeit		während SB-Trainingsphase	während Gesamttrainingszeit	
		bei hoher SE	bei niedr.SE	bei hoher SE	bei niedr.SE	bei sit.(un-)spezif. SE	bei hoher SE	bei niedr. SE
VEE-Veränderungen	während VEE-Trainingsphase bei hoher SE							
	während VEE-Trainingsphase bei niedriger SE							
	während Gesamttrainingszeit bei hoher SE	0.70***						
	während Gesamttrainingszeit bei niedriger SE	0.40*	0.47**	0.47**				
SB-Veränderungen		keine signifikanten Korrelationen						
VIB-Veränderungen	während VIB-Trainingsphase bei niedriger SE	[0.34]	[0.20]	[0.31]	0.53**			
	während Gesamttrainingszeit bei hoher SE	[0.34]		[0.22]	[0.21]	[-0.23]		
	während Gesamttrainingszeit bei niedriger SE	0.38*	[0.20]		0.47**			

1) Anmerkung: Es bedeutet:

leeres Feld	Koeffizienten $<$ 0.20
Ziffern in Klammer[]	Koeffizienten $\geq$ 0.20, aber unterhalb der Signifikanzgrenze
*	5-Prozent-Signifikanzniveau
**	1-Prozent-Signifikanzniveau
***	0,1-Prozent-Signifikanzniveau

Tabelle 3: Rangkorrelation der Lernfortschrittswerte der Experimentalgruppe hinsichtlich "VEE", "SB" und "VIB" anhand der "G-Tests" (N = 15); aufgeführt sind nur die Koeffizienten $\geq |0.20|$.[1)]

		VEE - Veränderungen				SB-Veränderungen		
		während VEE-Trainingsphase		während Gesamttrainingszeit		während SB-Trainingsphase bei sit.(un-)spezif.	während Gesamttrainingszeit	
		bei hoher SE	bei niedr.SE	bei hoher SE	bei niedr.SE		bei hoher SE	bei niedr. SE
VEE-Veränderungen	während VEE-Trainingsphase bei hoher SE							
	während VEE-Trainingsphase bei niedriger SE							
	während Gesamttrainingszeit bei hoher SE	0.79***						
	während Gesamttrainingszeit bei niedriger SE	[0.48]	0.54*	0.57*				
SB-Veränderungen		keine signifikanten Korrelationen						
VIB-Veränderungen	während VIB-Trainingsphase bei niedr. SE	[0.21]		[0.48]	0.58*			
	während Gesamttrainingszeit bei hoher SE					[-0.43]	-0.58*	
	während Gesamttrainingszeit bei niedr. SE	[0.20]			[0.30]		-0.51*	

1) Zur Erläuterung siehe Anmerkung zu Tabelle 2.

Tabelle 4: Vergleich der beiden Untersuchungsgruppen E (= Experimentalgruppe mit N = 15) und K (= Kontrollgruppe mit N = 16) hinsichtlich ihrer Anfangswerte in drei Aspekten von "VEE" nach dem "Verbalisierungstest"; MANN-WHITNEY-U-Test.

	Mittelwerte E	Mittelwerte K	U-Test U	U-Test p
VEE/einzelne Gefühle:				
Item 1	3.5	3.2	100.0	-
Item 3	2.6	2.1	80.5	-
Item 4	2.6	2.9	104.0	-
Item 7	3.3	2.9	80.5	-
Gesamtwert:	3.0	2.8	93.5	-
VEE/mehrere Gefühle:				
Item 1	2.2	2.2	102.0	-
Item 2	2.6	2.8	93.5	-
Item 4	2.1	2.3	100.5	-
Item 5	2.7	2.8	109.5	-
Item 6	1.7	1.8	106.5	-
Item 7	2.4	2.2	86.0	-
Gesamtwert:	2.3	2.3	100.5	-
VEE/Direktheit:				
Item 3	2.8	2.9	100.5	-
Item 4	2.7	3.0	93.5	-
Item 5	2.6	3.0	90.5	-
Item 7	3.3	3.2	101.0	-
Gesamtwert:	2.9	3.0	103.5	-

Tabelle 5: Vergleich der beiden Untersuchungsgruppen E (= Experimentalgruppe mit N = 15) und K (= Kontrollgruppe mit N = 16) hinsichtlich ihrer Anfangswerte in "VIB" anhand des "V-Tests"; MANN-WHITNEY-U-Test.

	Mittelwerte E	K	U-Test U	p
VIB bei Item 1	1.6	1.1	106.0	-
VIB bei Item 9	2.4	2.4	118.5	-
VIB bei Item 11	2.4	2.2	107.0	-
VIB bei Item 12	1.6	2.0	106.0	-
VIB bei Item 13	1.3	1.2	117.0	-
VIB-Gesamtwert:	1.9	1.8	115.5	-

Tabelle 6: Mittelwerte (M) und Streuungen (s) der Items des "Nachbefragungsbogens zur Seminarausbildung" ("NBS") getrennt für die Seminargruppe A und die Seminargruppe B

Item-Nr.	A		B	
	M	s	M	s
1	3.07	2.09	3.33	1.25
2	4.07	2.19	5.38	1.50
3	4.93	2.09	4.69	1.25
4	3.93	2.19	4.62	1.50
5	3.00	1.40	3.87	1.60
6	5.47	1.68	5.37	1.02
7	3.13	1.81	3.94	1.91
8	4.73	1.28	6.06	1.29
9	4.53	1.96	5.31	1.08
10	4.27	1.28	4.13	1.63
11	3.43	0.74	3.56	1.82
12	1.87	0.83	2.50	0.97
13	4.33	1.76	3.56	1.71
14	2.40	1.12	2.75	1.39
15	2.80	1.14	3.75	1.65
16	3.93	1.67	3.62	1.15
17	5.33	1.63	5.19	1.42
18	3.33	1.59	2.87	1.36
19	3.33	1.54	3.37	1.20
20	3.60	1.95	3.43	1.50
21	2.60	1.24	2.94	1.34
22	3.80	1.57	4.44	1.59
23	2.87	1.30	3.13	1.31
24	6.20	1.26	5.56	1.41
25	2.07	1.39	1.69	0.87
26	4.40	1.62	4.62	1.15
27	4.60	1.88	4.56	0.96
28	2.53	1.46	2.13	1.09
29	5.07	1.62	4.62	1.31
30	4.60	1.50	2.50	0.97

Tabelle 6: (Fortsetzung)

Item-Nr.	A		B	
	M	s	M	s
31	4.93	1.39	3.19	1.05
32	5.40	1.40	5.12	1.59
33	3.86	1.60	3.62	1.30
34	5.40	1.76	5.19	1.47
35	4.13	1.77	4.12	1.41
36	2.53	1.30	3.88	1.41
37	4.67	1.11	4.44	1.26
38	4.20	1.86	4.31	1.54

Anmerkung: Die Mittelwerte beziehen sich auf eine für die statistische Auswertung umgewandelte Beantwortungsskala von 1 (A3) bis 7 (B3).

Die Bedeutung der einzelnen Items ist dem Fragebogen "NBS" im ANHANG B zu entnehmen.

Tabelle 7: Durchschnittliche subjektive Wahrnehmung des "Verstärkungstrainings" über alle Trainingswochen aller drei Trainingseinheiten der Experimentalgruppe (N = 15) anhand des "Nachbefragungsbogens zum Verstärkungstraining " ("NBV")

		Mittelwert[1] M	Streuung s
Subjektives Erleben der Rückmeldungen:			
Items	1A	3.6	0.8
	1B	3.2	0.9
	3	2.6	0.8
	4	1.8	0.6
	7	2.2	0.9
	8	3.5	0.9
	13	3.3	0.9
	17	-	-
Subjektive Diskriminationsfähigkeit:			
Items	2	2.1	0.6
	4	1.8	0.6
	5	2.4	0.6
	9	2.6	0.9
	12	2.4	0.7
Subjektives Erleben der Gesamtsituation:			
Items	15	3.8	0.7
	18	4.0	0.8
	6	2.9	0.7
	10	3.8	0.8
	11	4.2	0.7
	16	2.3	0.8
Subjektive Erfolgsbeurteilung:			
Items	14	2.8	0.6
	19	3.7	0.7

1) Die Mittelwerte beziehen sich auf eine für die statistische Auswertung umgewandelte Beantwortungsskala von 1 ("ja") bis 5 ("nein").
Zur inhaltlichen Bedeutung der Einzelitems wird für diese und die nachfolgenden Tabellen des ANHANGs A auf den entsprechenden Fragebogen im ANHANG B verwiesen.

Tabelle 8: Durchschnittliche Wahrnehmung und Bewertung des "Verstärkungstrainings" über alle drei Trainingseinheiten der Experimentalgruppe (N = 15) anhand des "Nachbefragungsbogens zur Trainingseinheit als ganzer" ("NBTE")

		Mittelwert[1)] M	Streuung s
Persönliche Grundeinstellung zur Gesprächspsychotherapie:			
Items	3	1.9	0.8
	8	2.6	1.1
	35	3.5	1.3
	15	1.5	0.5
	22	3.5	1.4
	44	4.3	1.1
Einstellung zum "Klienten" im "Verstärkungstraining":			
Items	12	2.1	0.8
	16	4.2	0.9
	18	2.8	1.2
	24	4.5	0.7
	27	3.6	1.5
	33	3.4	1.0
	37	1.9	1.0
	39	3.5	1.0
Einstellung zum Supervisor im "Verstärkungstraining":			
Items	1	2.0	1.0
	30	3.7	1.3
	42	3.1	0.9
Einstellung zum "Verstärkungstraining" selber:			
Items	4	3.6	1.0
	6	3.3	1.2
	9	4.2	1.2
	10	4.7	0.7
	17	3.7	1.3
	20	4.4	0.7
	29	2.3	1.6
	40	1.6	1.1
	41	2.3	1.2
Items	11	3.7	1.3
	13	4.1	1.0
	23	1.	1.0
	32	3.7	1.3
	21	3.6	1.2

Tabelle 8: (Fortsetzung)

		Mittelwert[1] M	Streuung s
Items	5	4.6	0.7
	25	3.2	1.5
	36	3.9	1.0
Abschließende subjektive Erfolgsbeurteilung:			
Items	2	2.4	1.1
	28	1.9	1.0
	38	4.1	1.3
	43	4.1	0.7

1) Siehe Anmerkung oben Seite 41 , Tabelle 7.

Tabelle 9: Veränderungen von der 1. zur 2. Trainingssitzung hinsichtlich der Items des "NBV" durch die Teilnehmer am "Verstärkungstraining" (N = 15); WILCOXON-Test.

	Mittelwerte		WILCOXON-Test		
	1.Sitzung	2.Sitzung	N	T	p
NBV 1A	3.5	3.3	7	14	-
NBV 1B	2.2	2.7	13	27,5	-
NBV 2	1.9	2.0	6	7	-
NBV 3	2.5	2.3	8	12	-
NBV 4	1.7	1.6	5	5	-
NBV 5	2.3	2.3	7	16	-
NBV 6	2.8	2.7	11	5	-
NBV 7	2.1	2.1	8	18	-
NBV 8	3.0	3.5	9	17	-
NBV 9	2.3	1.9	6	4,5	-
NBV 10	2.7	3.2	9	5	0.05
NBV 11	4.3	4.0	7	7	-
NBV 12	2.3	2.3	6	9,5	-
NBV 13	3.2	2.8	8	10,5	-
NBV 14	2.9	2.8	10	9	-
NBV 15	3.0	3.3	9	18	-
NBV 16	2.6	2.2	9	3	-
NBV 18	3.3	4.1	10	4	0.02
NBV 19	2.2	2.1	9	14	-

Tabelle 13: Vergleich der Teilnehmer der Experimental- und Kontrollgruppe (E mit N = 15 und K mit N = 16) hinsichtlich ihrer Einschätzung der Seminarausbildung anhand des "WBS"; U-Test von MANN-WHITNEY; aufgeführt sind nur die Items mit signifikanten oder tendenziellen Gruppenunterschieden

	Mittelwerte E	Mittelwerte K	U-Test U	U-Test p
W B S				
Item 7	4.4	2.7	59.0	0.02
Item 38	3.7	4.8	71.0	0.10

Kurzbezeichnungen:

Zu Item 7: = Bejahung der Fähigkeit zur Selbstbeurteilung des eigenen Therapeutenverhaltens

Zu Item 38: = Präferenz für Fehlerrückmeldung durch den Ausbilder (versus Gruppe)

Anmerkung: Die Mittelwerte beziehen sich auf eine für die statistische Auswertung umgewandelte Beantwortungsskala von 1 (A3) bis 7 (B3).

A N H A N G

Teil B Fragebögen

Inhaltsübersicht:

1) Nachbefragungsbogen zum Verstärkungs-
training ("NBV")

2) Nachbefragungsbogen zur Trainingseinheit
als ganzer ("NBTE")

3) Nachbefragung zur Seminarausbildung ("NBS")

4) Fragebogen für die Nachbefragung,
modifiziert nach TSCHEULIN

Nachbefragungsbogen zum Verstärkungstraining ("NBV")

1. Ich habe es heute als belastend erlebt,

A. wenn vom Supervisor auf einzelne meiner Äußerungen keine Verstärkung erfolgte,

ja eher ja unentschieden eher nein nein
die Situation kam bei mir nicht vor

B. wenn auf mehrere meiner Äußerungen hintereinander keine Verstärkung erfolgte.

ja eher ja unentschieden eher nein nein
die Situation kam bei mir nicht vor

2. Mir ist heute bewußt geworden, was ich bei meinen Verbalisierungen richtig gemacht habe.

ja eher ja unentschieden eher nein nein

3. Eine erfolgte Verstärkung hat mir heute die nachfolgende Verbalisierung in der Regel erleichtert.

ja eher ja unentschieden eher nein nein

4. Ich habe deutlich in Erinnerung, daß ich heute die zustimmenden Stichworte des Supervisors während des Gesprächs als angenehm empfunden habe.

ja eher ja unentschieden eher nein nein

5. Ich habe den Eindruck, daß ich heute an genau den richtigen Stellen verstärkt wurde.

ja eher ja unentschieden eher nein nein

6. Die unmittelbare Verstärkung hat mir heute geholfen, mich auf das Erleben des Klienten besser einzustellen.

ja eher ja unentschieden eher nein nein

7. Es war heute für mich wichtig, wenn ich über Ohrhörer eine positive Rückmeldung erhielt.

ja eher ja unentschieden eher nein nein

8. Ich hätte mir heute gewünscht, daß der Supervisor auch schon kleinere Fortschritte verstärkt hätte.

ja eher ja unentschieden eher nein nein

9. Ich habe mich während des Gesprächs heute in starkem Maße selber beobachtet.

ja eher ja unentschieden eher nein nein

10. Ich habe den Eindruck, daß die unmittelbare Verstärkung mich heute vom Klienten abgelenkt hat.

ja eher ja unentschieden eher nein nein

11. Es wäre heute für mich besser gewesen, wenn von seiten des Supervisors weniger Äußerungen erfolgt wären.

ja eher ja unentschieden eher nein nein

12. Mir ist heute bewußt geworden, was ich bei meinen Verbalisierungen falsch gemacht habe.

ja eher ja unentschieden eher nein nein

13. Nichtgegebene Verstärkungen haben mich heute stärker beeindruckt als gegebene Verstärkungen.

ja eher ja unentschieden eher nein nein

14. Im Vergleich zu den sonstigen Gesprächen (ohne "Knopf im Ohr"), ist es mir heute besser gelungen, das erwünschte Therapeutenverhalten in die Tat umzusetzen.

ja eher ja unentschieden eher nein nein

15. Ich habe mich während des Gesprächs heute stark beobachtet gefühlt.

ja eher ja unentschieden eher nein nein

16. Die unmittelbare Rückmeldung durch den Supervisor hat mich heute während des Gesprächs sicherer gemacht.

ja eher ja unentschieden eher nein nein

17. Welches Stichwort des Supervisors haben Sie am angenehmsten erlebt (+), welches hat Ihnen am wenigsten gefallen (-)? Bezeichnen Sie die entsprechenden Begriffe mit den in Klammern gesetzten Zeichen.

- gut
- richtig
- schön
- genau
- ja
- mhm
- weiter so
- okay

18. Die Situation im "Spiegelsaal" hat mich insgesamt heute belastet.

ja eher ja unentschieden eher nein nein

19. Wie würden Sie diesmal die Wirkung der Verstärkungen hinsichtlich Ihrer Verbalisierungsfähigkeit einschätzen?

-2	-1	0	+1	+2
stark beeinträchtigend		neutral		sehr hilfreich

CODE: DATUM:

CODE: .....

DATUM: .....

Nachbefragungsbogen zur Trainingseinheit als ganzer

("NBTE")

+2	+1	0	-1	-2
ja	eher ja	unentschieden	eher nein	nein

1. Es war für mich wichtig, mich vom Supervisor akzeptiert zu fühlen.

+2 +1 0 -1 -2

2. Ich bin mit dem, was ich in der 1. (bzw. 2. bzw. 3.) Trainings-Einheit gelernt habe, zufrieden.

+2 +1 0 -1 -2

3. Ich bin überzeugt, daß ein Therapeut, der das Konzept der Gesprächstherapie gut verwirklicht, seinem Klienten wirklich helfen kann.

+2 +1 0 -1 -2

4. Ich stehe der Verstärkung während des Kontaktes eher kritisch gegenüber.

+2 +1 0 -1 -2

5. Es stört mich, daß das Verstärkungs-Training im Rahmen eines Forschungsprojektes durchgeführt wird.

+2 +1 0 -1 -2

+2	+1	0	-1	-2
ja	eher ja	unentschieden	eher nein	nein

6. Ich kam mit bestimmten Vorsätzen in die einzelnen Verstärkungskontakte.

+2 +1 0 -1 -2

7. entfällt

8. Ich bin fest davon überzeugt, daß die Hypothese von Rogers stimmt, daß jeder Mensch (mit Ausnahme der organisch stark geschädigten) in sich die Fähigkeit und die Tendenz hat, sich selbst zu reorganisieren und sich selbst zu helfen, wenn wir das geforderte Therapeutenverhalten verwirklichen.

+2 +1 0 -1 -2

9. Ich würde jetzt am liebsten mit diesem Training aufhören.

+2 +1 0 -1 -2

10. Ich wäre lieber in der Gruppe ohne Verstärkungs-Training.

+2 +1 0 -1 -2

11. Ich fürchte, daß in den Verstärkungsgesprächen das Therapeutenverhalten zu mechanisch antrainiert wird.

+2 +1 0 -1 -2

+2	+1	0	-1	-2
ja	eher ja	unentschieden	eher nein	nein

12. Ich glaube, daß ich mit meinem Klienten in der Regel gut zurechtgekommen bin.

+2 +1 0 -1 -2

13. Mir macht der Unterschied zwischen der Ausbildung in der Verstärkungssituation und derjenigen im Seminar Schwierigkeiten.

+2 +1 0 -1 -2

14. entfällt

15. Es liegt mir sehr viel daran, ein guter Gesprächstherapeut zu werden.

+2 +1 0 -1 -2

16. Ich hatte den Eindruck, daß mich der Klient irgendwie abgelehnt hat.

+2 +1 0 -1 -2

17. Ich stehe während des Verstärkungsgesprächs unter einem starken Zwang, etwas leisten zu müssen.

+2 +1 0 -1 -2

18. Ich denke, daß ich an verschiedenen Klienten besser lernen könnte.

+2 +1 0 -1 -2

19. entfällt

+2	+1	0	-1	-2
ja	eher ja	unentschieden	eher nein	nein

20. Es war für mich in der Regel eher unangenehm, wie ich bisher verstärkt wurde.

+2 +1 0 -1 -2

21. Ich glaube, daß das Therapeutenverhalten unecht wird, wenn eine Variable gesondert gelernt wird.

+2 +1 0 -1 -2

22. Daß die Gesprächstherapie gesamt-gesellschaftliche Zusammenhänge außer Acht läßt, hindert mich, mich in der Ausbildung voll zu engagieren.

+2 +1 0 -1 -2

23. Ich bin überzeugt, daß mir das Verstärkungs-Training bei der allgemeinen Gesprächstherapie-Ausbildung sehr von Nutzen ist.

+2 +1 0 -1 -2

24. Ich meine, daß mein Klient für mich zu schwierig war.

+2 +1 0 -1 -2

25. Es stört mich, daß die Situation eher gespielt ist.

+2 +1 0 -1 -2

26. entfällt

+2	+1	0	-1	-2
ja	eher ja	unentschieden	eher nein	nein

27. Es hat mir etwas ausgemacht, daß mein Klient gestellt war.

+2 +1 0 -1 -2

28. Ich bin durch die Verstärkungsgespräche im Therapeutenverhalten sicherer geworden.

+2 +1 0 -1 -2

29. Ich würde gern häufiger als einmal pro Woche Verstärkungsgespräche führen.

+2 +1 0 -1 -2

30. Es hat mir etwas ausgemacht, wenn der Supervisor gewechselt hat.

+2 +1 0 -1 -2

30 a. Bei mir hat der Supervisor gewechselt: ja nein

31. Ich finde es richtig, daß die 1. Trainings-Einheit jetzt zu Ende gegangen ist.

+2 +1 0 -1 -2

32. Mir fiel es schwer, mich auf die eine Variable zu konzentrieren, die verstärkt wurde.

+2 +1 0 -1 -2

+2	+1	0	-1	-2
ja	eher ja	unentschieden	eher nein	nein

33. Ich glaube, daß die Gesprächssituation meinen Klienten gelangweilt hat.

+2 +1 0 -1 -2

34. Ich hätte mir von den Supervisoren (mehr) nachträgliche Rückmeldung gewünscht.

+2 +1 0 -1 -2

35. Ich bin unsicher, ob ich das klienten-zentrierte Therapeutenverhalten verwirklichen kann, ohne dadurch in Zwiespalt mit meiner persönlichen Überzeugung zu kommen.

+2 +1 0 -1 -2

36. Ich fühle mich in der Verstärkungssituation unfrei.

+2 +1 0 -1 -2

37. Mein Klient war mir sympathisch.

+2 +1 0 -1 -2

38. Ich glaube, daß ich von den bisherigen Verstärkungsgesprächen nicht besonders profitiert habe.

+2 +1 0 -1 -2

39. Ich habe den Eindruck, daß der Klient es mir zu leicht gemacht hat.

+2 +1 0 -1 -2

+2	+1	0	-1	-2
ja	eher ja	unentschieden	eher nein	nein

40. Für mich ist das Verstärkungs-Training eine wichtige zusätzliche Übungsmöglichkeit.

+2 +1 0 -1 -2

41. Es ist für mich wichtig, so direkt verstärkt zu werden.

+2 +1 0 -1 -2

42. Ich wünsche mir vor bzw. nach den Verstärkungskontakten stärkeren persönlichen Kontakt mit den verstärkenden Personen.

+2 +1 0 -1 -2

43. Wie würden Sie insgesamt die Wirkung der Verstärkungsgespräche hinsichtlich Ihrer Verbalisierungsfähigkeit einschätzen?

stark beeinträchtigend	hinderlich	neutral	angenehm	sehr hilfreich

44. Ich wäre lieber in der Schwerpunktausbildung Verhaltenstherapie bzw. Psychophysiologie.

+2 +1 0 -1 -2

Anm. des Verf.: Die entfallenen Items 7, 14, 19 und 26 bezogen sich namentlich auf die drei beteiligten Supervisoren und wurden nicht ausgewertet, weil die Supervisoren nicht gleichmäßig auf die Auszubildenden verteilt werden konnten.

CODE: ..... DATUM: .....

NACHBEFRAGUNG

ZUR

SEMINAR-AUSBILDUNG

("NBS")

Mit dem vorliegenden Fragebogen werden die Kursteilnehmer gebeten, Informationen darüber zu geben, wie sie ihre Seminararbeit und ihren Ausbilder erlebt haben. Zum Teil werden dabei auch Wünsche miteinbezogen. Bitte versuchen Sie deshalb - je nach Art des items - zu beurteilen, wie Sie diesen oder jenen Aspekt erfahren haben. Berücksichtigen Sie dabei die Ausbildung im Seminar während des ganzen Semesters.

Vielen Dank

zur Beantwortung:

Die einzelnen items werden in Form von bipolaren Skalen dargeboten.

z. B. A: .....

A 3 2 1 O 1 2 3 B

B: .....

Bitte lesen Sie zuerst die TEXTE der Pole A und B durch und kreuzen Sie dann e i n e n Wert auf der Skala an.

C. Seewald

1. A: Die Seminararbeit war intensiv.

   A 3—2—1—0—1—2—3 B

   B: Die Seminararbeit war nicht intensiv.

2. A: Der Seminarleiter brachte seinen Wissensvorsprung in die Seminararbeit mit ein.

   A 3—2—1—0—1—2—3 B

   B: Der Seminarleiter brachte seinen Wissensvorsprung nicht mit ein.

3. A: Grundlage der theoretischen Arbeit war schriftlich vorgelegtes Material. (Referate, Auszüge, Thesen, Infos etc.)

   A 3—2—1—0—1—2—3 B

   B: Die theoretische Arbeit gestaltete sich ohne schriftlich fixiertes Grundlagenmaterial.

4. A: Der Ausbilder war fachlich die "letzte Instanz".

   A 3—2—1—0—1—2—3 B

   B: Die Gruppenmitglieder entschieden gleichgewichtig über inhaltliche Fragen.

5. A: Ich bin mit dem Ergebnis des Seminars zufrieden.

   A 3—2—1—0—1—2—3 B

   B: Ich bin mit dem Ergebnis des Seminars nicht zufrieden.

6. A: Ich fühle mich in einer durch den Ausbilder gestrafften Ausbildung wohl.

   A 3—2—1—0—1—2—3 B

   B: Ich entscheide gern selbst über Inhalt und Form der Ausbildung.

7. A: Ich konnte die Mängel an meinem Therapeuten-Verhalten selbst gut erkennen.

A 3—2—1—0—1—2—3 B

B: Ich konnte mein Therapeuten-Verhalten allein nicht gut beurteilen.

8. A: Unter den Gruppenmitgliedern herrschte eine einheitliche ausgewogene Interaktion.

A 3—2—1—0—1—2—3 B

B: Ein größerer Teil der Gruppenmitglieder verhielt sich viel aktiver als andere.

9. A: Ich fühlte mich sicherer, wenn ich mich möglichst genau nach den Konzepten von Tausch, Rogers etc. im Therapeutenverhalten gerichtet habe.

A 3—2—1—0—1—2—3 B

B: Ich mußte das klientenzentrierte Therapeutenverhalten in bestimmten Grenzen für mich persönlich auslegen können, um mich sicherer zu fühlen.

10. A: Das komplexe Therapeutenverhalten wurde im Seminar stark operationalisiert.

A 3—2—1—0—1—2—3 B

B: Das komplexe Therapeutenverhalten wurde im Seminar wenig operationalisiert.

11. A: Die Gruppe bemühte sich, dem Einzelnen ein möglichst großes Maß an feed-back zu geben.

A 3—2—1—0—1—2—3 B

B: Der Einzelne erhielt wenig feed-back durch die Gruppe.

12. A: Ich empfand den Ausbilder als ermutigend und verständnisvoll.

A 3—2—1—0—1—2—3 B

B: Ich empfand den Ausbilder als kritisierend und abwertend.

13. A: Theorie und Praxis wurden in den Seminarsitzungen stark verknüpft.

A 3—2—1—0—1—2—3 B

B: Die Seminarsitzung war ziemlich einseitig.

14. A: Die theoretische Arbeit in den Seminarsitzungen erfolgte durch die Initiative der Gruppenmitglieder.

A 3—2—1—0—1—2—3 B

B: Die theoretische Arbeit in den Seminarsitzungen geschah auf Veranlassung des Ausbilders.

15. A: Das Ziel des Seminars wurde erreicht.

A 3—2—1—0—1—2—3 B

B: Das Ziel des Seminars wurde nicht erreicht.

16. A: Die Seminarsitzungen richteten sich nach einem vorher festgelegten Programm.

A 3—2—1—0—1—2—3 B

B: Die Seminarsitzungen gestalteten sich spontan.

17. A: Ich wünsche mir, daß der Ausbilder die relevanten Problemkreise an die Gruppe heranträgt.

A 3—2—1—0—1—2—3 B

B: Ich wünsche mir, daß die Gruppe die wichtigen Problemkreise selbst findet und in Angriff nimmt.

18. A: Ein größerer Teil der Gruppenmitglieder bemühte sich nicht, Entscheidungen mitzufällen.

A 3—2—1—0—1—2—3 B

B: Alle Gruppenmitglieder fühlten sich für Entscheidungen mitverantwortlich.

19. A: Im Vordergrund der Seminararbeit stand der Erwerb der therapeutischen Verbalisierungstechnik.

A 3—2—1—0—1—2—3 B

B: Das Hauptgewicht der Seminararbeit lag auf der "therapeutischen Selbstfindung" (Verwirklichung von Echtheit, Akzeptuierung etc.)

20. A: Ich war mit dem Ausbilder zufrieden.

A 3—2—1—0—1—2—3 B

B: Ich habe noch viele Vorstellungen und Wünsche, die der Ausbilder nicht erfüllte.

21. A: Der Ausbilder war stark interessiert und engagiert.

A 3—2—1—0—1—2—3 B

B: Der Ausbilder setzte sich wenig ein.

22. A: Die Lösung individueller Problematik hatte in der Seminarsitzung Vorrang.

A 3—2—1—0—1—2—3 B

B: Die Schwerpunkte der Seminararbeit lagen auf der Einschätzung von Tonbändern nach vorgefaßten Therapeutenmerkmalen.

23. A: Ich habe gern zur Gruppenarbeit beigetragen.

A 3—2—1—0—1—2—3 B

B: Ich habe mich lieber im Hintergrund gehalten.

24. A: Ich finde es sinnvoll, wenn der Ausbilder im Seminar tonangebend ist.

A 3—2—1—0—1—2—3 B

B: Ich finde es sinnvoll, wenn der Ausbilder wie jedes Gruppenmitglied mitarbeitet.

25. A: Die Zeit der Sitzungen reichte für die notwendige Seminararbeit nicht aus.

A 3—2—1—0—1—2—3 B

B: Das Arbeitspensum wurde in den Sitzungen bewältigt.

26. A: Der Ausbilder war maßgebend für das Gruppengeschehen.

A 3—2—1—0—1—2—3 B

B: Die Gruppe bestimmte sich selbst.

27. A: Ich empfand den Ausbilder als lehrhaft und unecht.

A 3—2—1—0—1—2—3 B

B: Der Ausbilder war offen, sagte, was er dachte und fühlte.

28. A: Ich war froh, wenn ich durch die Gruppenmitglieder viel feed-back bekam.

A 3—2—1—0—1—2—3 B

B: Zur Kontrolle meines Verhaltens war mir das feed-back durch die Gruppe nicht so wichtig.

29. A: Abweichende Ansichten wurden übergangen oder unterdrückt.

A 3—2—1—0—1—2—3 B

B: Abweichende Ansichten wurden beachtet und ernsthaft diskutiert.

30. A: Die einzelnen Therapeutenmerkmale wurden vom Ausbilder gesondert und spezifisch angegangen.

A 3—2—1—0—1—2—3 B

B: Der Ausbilder versuchte, möglichst viele Therapeutenvariablen gleichzeitig zu fördern.

31. A: Das Arbeitsziel wurde durch den Ausbilder an die Gruppe herangetragen.

A 3—2—1—0—1—2—3 B

B: Die Gruppe setzte sich selbst ihr Arbeitsziel.

32. A: Der Ausbilder gab sich vorwiegend kontrollierend und lenkend.

A 3—2—1—0—1—2—3 B

B: Der Ausbilder gewährte Entscheidungsfreiheit.

33. A: Ich glaube, im Seminar sollte hauptsächlich das Therapeutenverhalten geübt werden.

A 3—2—1—0—1—2—3 B

B: Ich halte die Diskussion der GT-Theorie für das Wichtigste in der Seminararbeit.

34. A: Ich habe mich jeweils lieber auf eine Therapeutenvariable konzentriert.

A 3—2—1—0—1—2—3 B

B: Ich habe mich bemüht, möglichst viel des gesamten Therapeutenverhaltens gleichzeitig zu verwirklichen.

35. A: Die Gruppe richtete sich in der Verwirklichung von GT starr nach Rogers, Tausch etc..

A 3—2—1—0—1—2—3 B

B: Es wurde versucht, das Konzept der GT individuell zu modifizieren.

36. A: Der Ausbilder strahlte Ruhe und Gelassenheit aus.

A 3—2—1—0—1—2—3 B

B: Der Ausbilder wirkte nervös und unsicher.

37. A: Der Ausbilder setzte die Schwerpunkte in der Ausbildung.

A 3—2—1—0—1—2—3 B

B: Die Gruppe entschied selbst, welche Aspekte in der Ausbildung für sie Wichtigkeit hatten.

38. A: Ich ließ mich am liebsten durch den Ausbilder korrigieren.

A 3—2—1—0—1—2—3 B

B: Ich ließ mich am liebsten durch die Gruppe korrigieren.

weitere Hinweise:

Fragebogen für die Nachbefragung

(modifiziert nach TSCHEULIN)

CODE: ..... DATUM: .....

I. Emotionale, persönliche Veränderungen

01. Wieviel haben Sie persönlich von der Teilnahme am Kurs gehabt?

sehr viel ☐ ziemlich viel ☐ ein bißchen ☐

sehr wenig ☐ gar nichts ☐

02. Alles in allem, wie zufrieden sind Sie mit dem Ergebnis dessen, was Sie im Kurs erfahren und erlebt haben?

sehr zufrieden ☐
recht zufrieden ☐
mäßig zufrieden ☐
recht unzufrieden ☐
sehr unzufrieden ☐

03. Wie stark fühlen Sie, daß Sie sich verändert haben während des Kurses?

sehr stark verändert ☐
ziemlich stark verändert ☐
etwas verändert ☐
sehr wenig verändert ☐
gar nicht verändert ☐

04. Beschreiben Sie bitte die allerwichtigsten Veränderungen, die Sie erlebt und erfahren haben - innere wie auch äußere. (Versuchen Sie diese Veränderungen

möglichst in der Reihenfolge ihrer Wichtigkeit, ihrer Bedeutsamkeit für Sie, anzugeben, und versuchen Sie so spezifisch wie möglich zu sein. Versuchen Sie auch anzugeben, welche Ihrem Gefühl nach andauern und welche nicht). (→ evtl. Extrablatt beifügen!)

05. In welchem Ausmaß wurden bei Ihnen durch den Kurs Probleme akut oder "brennend", in welchem Ausmaß bekamen Sie Probleme "in den Griff"?

"brennend"	sehr stark ☐	stark ☐	etwas ☐	gering ☐	gar nicht ☐
"in den Griff"	sehr stark ☐	stark ☐	etwas ☐	gering ☐	gar nicht ☐

06. Wie sehr würden Sie einem engen Freund empfehlen, an einem solchen Kurs mitzumachen?

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

sehr empfehlen — weder noch — sehr abraten

07. Wie sehr würden Sie ihm dieselben Erfahrungen wünschen?

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

sehr wünschen — wünschen — zu einem gewissen Grad — wenig wünschen — gar nicht

08. Fühlen Sie, daß die Erfahrungen in der Kursgruppe und allgemein die Erfahrungen während des Kurses

	sehr stark	stark	etwas	wenig	gar nicht
Ihnen Schwierigkeiten brachten im Verhältnis zu Ihrem Ehepartner/ Freund(in)?	---	---	---	---	---
Ihnen dazu verhalfen, andere besser zu verstehen?	---	---	---	---	---

	sehr stark	stark	etwas	wenig	gar nicht
Ihnen eine befriedigendere Beziehung zu anderen Menschen ermöglichten?	---	---	---	---	---
Sie innerlich ausgeglichener machten?	---	---	---	---	---
Sie aufwühlten?	---	---	---	---	---
Ihnen es ermöglichten, andere so zu akzeptieren, wie sie sind?	---	---	---	---	---
Ihnen die Möglichkeit geben, gegenwärtige und zukünftige Probleme besser anzugehen?	---	---	---	---	---
Ihnen es leicht machen, diese Fragen ehrlich zu beantworten?	---	---	---	---	---

09. Hatten Sie während des Kurses - im Gegensatz zu davor - häufiger den Wunsch, mit sich selber besser ins klare zu kommen?

Ja ☐ Nein ☐

	sehr stark	stark	etwas	wenig	gar nicht
Wenn ja, wie stark?	---	---	---	---	---

10. - 12. entfällt

II. Erlernen der Methode und Einstellung zu ihr

13. Wie gut beherrschen Sie die Methode der Client-centered Therapy?

☐ sehr gut ☐ gut ☐ ein wenig ☐ schlecht ☐ gar nicht

14. In welchem Ausmaß spüren Sie in sich die Kraft, anderen Menschen mit emotionaler Wärme zu begegnen und sie als Personen voll zu akzeptieren, ohne dies an Bedingungen zu knüpfen?

☐ sehr stark ☐ stark ☐ etwas ☐ wenig ☐ gar nicht

15. Wie sehr sind Sie mit sich zufrieden, was das Erlernen dieser Therapieform anbetrifft?

sehr zufrieden ☐
recht zufrieden ☐
mäßig zufrieden ☐
recht unzufrieden ☐
sehr unzufrieden ☐

16. In welchem Ausmaß trauen Sie sich jetzt nach dem Kurs zu, Gefühle eines Klienten in allen wesentlichen Punkten zu verstehen und in genauer Weise ihm wieder zu kommunizieren?

☐ sehr stark ☐ stark ☐ etwas ☐ wenig ☐ gar nicht

Welcher Stufe der VEE-Ratingskala nach TAUSCH entspräche dies in etwa?

Stufe .....

17. Spüren Sie einen Unterschied bezüglich der Fähigkeit zu verstehen und der zu verbalisieren?

Ja ☐ Nein ☐ Wenn ja:

Verstehen: +1——————————o

Verbalisieren: +1——————————o

18. Durch welche therapeutische Aktivität ist nach Ihrer Meinung am ehesten eine konstruktive Veränderung im Erleben und Verhalten des Klienten zu erzielen? (Versuchen Sie, Ihre Angaben nach dem Grad der Bedeutung, die Sie ihnen zumessen, zu ordnen). (→ evtl. Extrablatt!)

19. Was, glauben Sie, ist für Sie am wichtigsten, wenn Sie als Therapeut erfolgreich sein wollen?

20. In welchem Ausmaß sind Sie von Rogers Hypothese überzeugt, daß jeder Mensch (mit Ausnahme von den organisch stark geschädigten Menschen) in sich die Fähigkeit und die Tendenz hat, sich selbst zu "reorganisieren", sich selbst zu helfen, wenn wir das geforderte Therapeutenverhalten verwirklichen?

☐ sehr stark überzeugt ☐ stark ☐ etwas ☐ wenig ☐ gar nicht überzeugt

III. Abgesehen, von dem, was in diesem Fragebogen angesprochen wurde, habe ich Folgendes beobachtet/möchte ich Folgendes kritisieren:

Lebenslauf

Am 25. Februar 1945 wurde ich als Sohn der damaligen Heimleiterin Margarete Stauss in Stuttgart geboren. Von 1951 bis 1955 besuchte ich die Volksschule in Bitz/Württ. und von 1955 bis 1964 das Mathematisch-Naturwissenschaftliche Gymnasium in Ebingen, wo ich im März 1964 die Reifeprüfung ablegte.

Daran anschließend besuchte ich zur Vorbereitung auf das Theologiestudium einen einjährigen Sprachkurs in Stuttgart, den ich im Frühjahr 1965 mit dem Graecum und Hebraicum abschloß.

Im Sommersemester 1965 begann ich mit dem Studium der Evangelischen Theologie an der Universität Tübingen, wechselte nach drei Semestern an die Universität Bonn, studierte danach ein Semester in Zürich und kehrte 1968 nach Tübingen zurück, wo ich im Wintersemester 1969/70 das Theologische Abschluß-Examen ablegte.

Mit Unterstützung eines Stipendiums der "Stiftung Volkswagenwerk" konnte ich im Sommersemester 1970 das Studium der Psychologie, das ich bereits während meines Theologiestudiums angefangen hatte, in Münster fortsetzen. Im März 1971 legte ich die Diplom-Vorprüfung, im Februar 1973 die Diplom-Hauptprüfung für Psychologen ab. Seit dem Hauptexamen bin ich als Verwalter einer wissenschaftlichen Assistentenstelle am Psychologischen Institut der Universität Münster beschäftigt.

Meine akademischen Lehrer in Psychologie waren vor allem Frau Professorin Dr. Lilly Kemmler, die Herren Professoren Dr. Hanko Bommert, Dr. Dietmar Schulte und Dr. Manfred Sader.